

CYNTHIA DE FÁTIMA FARIAS LAFAYETTE



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

**PROCESSO GERENCIAL EM ENFERMAGEM:
MÉTODOS E EFETIVIDADE**

Orientadora: Prof.^a Doutora Maria das Graças Ataíde de Almeida

Coorientadora: Prof.^a Doutora Alcina Manuela de Oliveira Martins

Universidade Lusófona do Porto
Faculdade de psicologia, Educação e Desporto

PORTO, 2016

CYNTHIA DE FÁTIMA FARIAS LAFAYETTE

**PROCESSO GERENCIAL EM ENFERMAGEM:
MÉTODOS E EFETIVIDADE**

Dissertação apresentada para obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação no Curso de Mestrado em Ciências da Educação, na especialidade de Supervisão Pedagógica e Formação de Formadores, conferido pela Universidade Lusófona do Porto.

Orientadora: Prof.^a Doutora Maria das Graças Ataíde de Almeida

Coorientadora: Prof.^a Doutora Alcina Manuela de Oliveira Martins

Universidade Lusófona do Porto

Faculdade de psicologia, Educação e Desporto

Porto

2016

“A organização que não projeta o seu futuro
desperdiça o presente.”

Fernandes (2001, p.132).

DEDICATÓRIA

Dedico a realização deste trabalho ao que tenho demais importante na minha vida,

À meu pai e irmão, José e Dennison,

Em especial à minha mãe, Maricy, grande incentivadora das minhas conquistas.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ser fonte de toda a sabedoria.

A Professora Dra. Maria das Graças Ataíde de Almeida minha orientadora nesta dissertação de Mestrado, pela atenção, deslocamentos, sempre no sentido de que este trabalho pudesse ser concluído.

A minha coorientadora Profa. Dra. Alcina Manuela pela paciência em esperar o momento deste trabalho concluir, mesmo estando com um oceano nos separando.

A equipe de professores do curso de Mestrado da Universidade Lusófona do Porto.

A Universidade Lusófona do Porto, que me oportunizou a realização do mestrado.

Ao enfermeiro investigado pela participação e contribuição imensuráveis.

Aos meus familiares, que me deram ânimo e aceitaram minhas ausências para concluir este estudo.

A todas as pessoas envolvidas no programa de Mestrado, professores e colegas, que contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional, durante o tempo em que estivemos juntos.

RESUMO

Esta investigação teve como objetivo analisar as concepções dos licenciados em enfermagem acerca das competências adquiridas em gerenciamento e demandas do cotidiano profissional, na perspectiva de alunos egressos de um curso superior de enfermagem, frente ao elenco de competências previsto nas disciplinas da área de administração, que permeiam o currículo desta instituição. Discute a relevância do preparo do enfermeiro para exercer seu papel no contexto de competências gerenciais, hoje amplamente difundidas como modelo de gestão no atual mundo globalizado e com enormes demandas. A metodologia consistiu em uma abordagem qualitativa, utilizando entrevistas semi estruturadas, com 10 sujeitos (egressos do curso de enfermagem) Para análise dos dados utilizou-se a técnica de Análise do Discurso (AD), que se volta para avaliar os sentidos e as significações da produção do discurso dos sujeitos. Os resultados apontam para uma discrepância entre a teoria aprendida na sala de aula no curso de enfermagem e a prática exercida nos estágios. Os egressos são unânimes em afirmarem que a prática é insuficiente, e compromete as competências profissionais exigidas pela demanda nas práticas diárias nas instituições de saúde onde trabalham.

Palavras – Chave: Competências; Educação em enfermagem; Gerenciamento em enfermagem.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the conceptions of graduates in nursing about the skills acquired in management and demands of daily work from the perspective of students graduating from a college of nursing across the cast of expected skills in the administration area of the subjects that permeate the curriculum this institution. Discusses the importance of professional preparation to play its role in the context of managerial skills, now widely disseminated as a management model in today's globalized world with its demands. The methodology consisted of a qualitative approach using semi-structured interviews with 10 subjects (nursing program graduates) for data analysis used the discourse analysis technique (AD), which turns to assess the senses and meanings of production of discourse of subjects. The results point to a discrepancy between the theory learned in the classroom in the course of nursing and practice exercised in stages. The graduates are unanimous in stating that the practice is inadequate and undermines the professional skills required by demand in daily practices in health institutions where they work.

Key - words: Skills; Nursing education; Management in nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
IES	Instituições de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
SGTES	Secretaria de Gestão e da Educação e Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
USB	Universidad Simón Bolívar
USP	Universidade de São Paulo

INDICE GERAL

Introdução.....	1
Capítulo 1. Competências x Educação em Enfermagem	6
1.1. A educação em enfermagem	7
1.1.1. Documentos norteadores da prática pedagógica: da construção a aplicabilidade	8
1.2. Conceitos de competências que fundamentam novos modelos de gestão e sua relação com o saber	11
1.2.1. Competências <i>versus</i> saberes	15
1.2.2. Classificação das Competências	22
1.2.3. As competências individuais	23
1.3. Conceito de habilidades	27
1.4. A relação teoria prática na enfermagem.....	28
1.5. A importância da educação continuada para o enfermeiro	31
Capítulo 2. A Prática Gerencial em Enfermagem.....	39
2.1. A participação do enfermeiro na gestão de recursos humanos	40
2.2. Gerenciamento de recursos materiais na ótica dos enfermeiros	42
2.3. A Participação do Enfermeiro no gerenciamento dos recursos físicos	43
Capítulo 3. Metodologia.....	46
3.1. Problemática	47
3.2. Questão de partida	48
3.3. Objetivos	48
3.3.1. Geral.....	48
3.3.2. Específicos	48
3.4. Opção metodológica	49
3.5. Locus da pesquisa	50
3.6. Sujeitos da pesquisa	51
3.7. Instrumentos de coleta de dados	51
3.7.1. Entrevista.....	51
3.8. Procedimentos da pesquisa.....	52
3.9. Instrumentos de análise dos dados qualitativos.....	54
Capítulo 4. Análise dos Resultados e Discussão dos Dados	57

4.1. Apresentação e discussão dos resultados obtidos através da análise das entrevistas	58
4.1.1. Perfil dos enfermeiros	58
4.1.2. FD – Construção de competências e formação profissional	60
4.1.3. FD – Relação entre teoria acadêmica e prática profissional	62
4.1.4. FD – Conceção do licenciado acerca da competência gerencial e exercício profissional.....	63
4.1.5. FD– Concepções sobre sua participação no cotidiano nas várias atribuições nas unidades de saúde.....	67
4.1.6. FD – Entraves na aplicação dos saberes da formação no cotidiano da área de saúde	68
4.1.7. FD – Conceção dos egressos sobre a reflexão da <i>práxis</i> diária da profissão com seus pares	69
Considerações Finais.....	72
Referências Bibliográficas	75
Apêndices	I
Apêndice I. Guião de entrevista para os enfermeiros	II
Apêndice II. Carta-convite para o(a) enfermeiro(a)	IV
Apêndice III. Respostas da entrevista.....	V

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Exemplos de competências específicas a serem desenvolvidas	19
Quadro 2. Categorias das competências	23
Quadro 3. Categorias de competências individuais.....	25
Quadro 4. Descrição das dimensões da entrevista aplicada aos enfermeiros	52
Quadro 5. Perfil dos enfermeiros.....	59
Quadro 6. Apresentação de ED dos enfermeiros na FD – Construção de competências e formação profissional.....	61
Quadro 7. Apresentação de ED dos enfermeiros na FD – Relação entre teoria acadêmica e prática profissional.....	62
Quadro 8. Apresentação de ED dos enfermeiros na FD – Concepção do licenciado acerca da competência gerencial e exercício profissional	64
Quadro 9. Apresentação de ED dos enfermeiros na FD – Concepções sobre sua participação no cotidiano nas várias atribuições nas unidades de saúde	67
Quadro 10. Apresentação de ED dos enfermeiros na FD – Entraves na aplicação dos saberes da formação no cotidiano da área de saúde.....	68
Quadro 11. Apresentação de ED dos enfermeiros na FD6 – Concepção dos egressos sobre a reflexão da <i>práxis</i> diária da profissão com seus pares	69

INTRODUÇÃO

No contexto deste novo milênio, transformações, mudanças e paradigmas exigem das pessoas e organizações, novas posturas. Novas tendências para a gestão tomam conta do mercado e, os serviços de saúde, em especial os hospitais, têm que se adequar e incorporar as novas tendências. O enfermeiro como gestor da assistência de enfermagem em sua prática diária, requer este preparo adequado ao momento atual.

A gestão de recursos humanos é composta por um conjunto de ações que envolvem a contratação dos trabalhadores, a capacitação, a avaliação, a remuneração e o desenvolvimento de um ambiente de trabalho adequado. Faz-se necessário que se investigue a adequação da formação acadêmica e o preparo das equipes de saúde para assumirem a gerência do sistema de saúde à realidade do país. A equipe de enfermagem, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares, tem como especificidade o cuidado ao ser humano individualmente, na família ou na comunidade.

O enfermeiro é o profissional de nível superior da equipe, preparado para atuar na assistência e na administração de unidades e da equipe de enfermagem. A prática profissional da enfermagem está sempre atrelada às diversas áreas do conhecimento, mas com o desenvolvimento tecnológico e científico, percebeu-se a importância da inclusão do enfermeiro na área administrativa para implantar, manter e desenvolver políticas de saúde para o adequado funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS.

A Resolução COFEN nº 168/1993 determina que seja função do Enfermeiro Responsável Técnico da instituição garantir os recursos humanos necessários à assistência de enfermagem e à segurança do paciente (Brasil, 1997). Mas, muitas vezes o desempenho e a decisão sobre a demanda desse pessoal é realizada por profissionais de outras especialidades, que avaliam apenas a abordagem de custo, colocando em segundo plano a real importância quantitativa e qualitativa de recursos humanos para efetivação dessa assistência.

O provimento de pessoal de enfermagem é atualmente uma apreensão constante dos enfermeiros gerenciadores e dos pesquisadores dessa área. Essas inquietações quanto à formação profissional dos enfermeiros nos levaram a optar por desenvolver este trabalho na área de Educação e saúde, com o objetivo de compreender como o egresso do curso de enfermagem vê a sua formação de enfermeiro, em relação à efetividade e competência necessárias a sua prática profissional cotidiana. Para isto, investigamos junto aos alunos egressos do curso de enfermagem, sua competência sobre o conhecimento acadêmico

assimilado em administração e sua efetividade profissional identificando o processo de ensino verificando como os referidos concluintes vêm e analisam a atuação gerencial do profissional enfermeiro.

A preocupação com a formação do enfermeiro, no intuito de oferecer subsídios para o desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva, diante do processo de cuidar com humanismo e, especialmente na gestão dos recursos humanos, materiais e físicos envolvidos nesse processo, justifica a escolha do tema para pesquisa. Nesse sentido, busca-se refletir sobre as políticas destes recursos que devem contemplar ações de formação, o desenvolvimento dos profissionais e facilitar a gestão do trabalho.

O estado da arte desta temática mostra dissertações e teses que abarcam a questão da relação entre competência e profissão. Dento desse contexto, destacam-se: “Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito” (Christovam, 2009), pesquisa que teve como objetivo construir e apresentar a definição teórica do conceito de gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares, a partir de base literária específica. O conceito construído apresentou, em sua natureza, a capacidade de integrar dialeticamente os aspectos relativos ao saber-fazer do cuidar e gerenciar; “O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar”, (Manenti, 2008), objetivou construir o perfil de competências gerenciais, consensuado por enfermeiros coordenadores de área; “Homens na enfermagem: Atravessamentos de gênero na escolha, formação e exercício profissional”, (Pereira, 2008), discute alguns atravessamentos de gênero na escolha, na formação e no exercício profissional de homens enfermeiros; “O Ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais utopia x realidade”, (Ito, 2006) que neste estudo busca provocar reflexões acerca do ensino de enfermagem à luz das diretrizes Curriculares do Curso de Graduação de Enfermagem e sua relação com as políticas de saúde e o mercado de trabalho atual.

Os conhecimentos de administração favorecem ao enfermeiro na adoção de uma metodologia gerencial capaz de tornar o processo de trabalho operacionalmente racional, além de contribuírem na adoção de posturas que podem ser identificadas nas diferentes abordagens administrativas (Costa, 2009). Nessa linha, a dissertação de (Nascimento, 2012), “As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar”, objetiva identificar as funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar, analisando como o enfermeiro utiliza as funções de gerência para o cumprimento de seu trabalho e discutindo as funções de gerência do trabalho do enfermeiro.

No trabalho desenvolvido na área da saúde, e especificamente na enfermagem, destaca-se a diferenciação de outras áreas de prestação de serviços. A enfermagem lida prontamente com o trabalho direcionado ao atendimento das necessidades expressas por indivíduos ou grupos sociais, demonstradas com a necessidade ou problemas relacionados ao processo saúde - doença. Entendendo que estas demandas vêm ocasionando transformações nos processos assistenciais e gerenciais que requerem meios e instrumentos específicos. O trabalho de enfermagem, assim como o processo de trabalho de saúde, guarda importantes peculiaridades (Manenti, 2008).

Diante destas investigações acerca da temática a questão de partida desta investigação se volta para saber:

- Que concepções os licenciados em enfermagem têm acerca das competências adquiridas em gerenciamento e demandas para cotidiano profissional?

As categorias teóricas eleitas são: competências, gerenciamento e ensino em enfermagem.

Para atingir os objetivos propostos realizamos uma pesquisa qualitativa com aplicação de entrevista com enfermeiros egressos na graduação em enfermagem. A escolha destes sujeitos foi apoiada no critério de serem egressos da graduação em enfermagem. Para análise dos dados deste estudo utilizamos a técnica da Análise de discurso em Formações Discursivas (FD).

Com a criação da Secretaria de Gestão e da Educação e Saúde (SGTES), com os Departamentos de Gestão da Educação e de Regulação do Trabalho, em 2003, o Ministério da Saúde assumiu com mais clareza seu papel, atuando na formulação e execução das políticas de Recursos Humanos para o SUS. Nos últimos anos, foram desencadeadas ações importantes, tais como a Política Nacional de Educação Permanente; o Pró-Saúde; a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS; as Diretrizes Nacionais para elaboração dos Planos de Carreira, Cargos e Salários dos trabalhadores do SUS, entre outros, que nem sempre são efetivados.

Atualmente, pensar a relação Enfermeiro *versus* Gestão de Recursos Humanos na Saúde está, justificadamente, adquirindo posição de destaque na análise reflexiva sobre a prática na saúde. As descrições realizadas num estudo deste porte, portanto, são fundamentais para estabelecer conclusões plausíveis sobre o sistema educacional.

O fato é que hoje em dia as empresas vêm com um olhar mais voltado para pessoas com habilidades para desenvolver suas atividades com mais facilidade e alcançar os objetivos

da empresa. Assim como diz Chiavenato (2004, p.79), “as organizações requerem competências para utilizá-los adequadamente e alcançar seus objetivos.” Na qual essas competências têm que ser identificadas, nutridas e difundidas na organização como base para sua estratégia. Identificando, mapeando, classificando e armazenando para disponibilizar no futuro.

Todo este processo envolve a questão das competências tanto gerais quanto individuais, temática em que foram realizadas leituras para a fundamentação teórica desta nossa investigação.

Neste sentido, Fleury e Fleury (2000, p. 25), buscam, de forma mais ampla, descrever o conceito de competência como “um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades que agreguem valor econômico à organização e social ao indivíduo”.

A discussão relativa às competências do enfermeiro remetem à análise da construção destes saberes durante sua formação profissional.

A presente investigação está organizada em quatro capítulos e as considerações finais.

No Capítulo 1 – Competências x Educação em Enfermagem foi realizada a revisão de literatura, tecendo-se reflexões sobre o conceito, a classificação das competências e as competências gerais do enfermeiro. Discorreu-se, ainda, acerca da educação em enfermagem.

No Capítulo 2 - A prática gerencial em enfermagem foram realizadas análises teóricas sobre a participação do enfermeiro no gerenciamento dos recursos humanos, materiais e físicos.

No Capítulo 3 – Metodologia explicita-se a metodologia utilizada na pesquisa, descrevendo-se o tipo de estudo, contextualizando o universo e a amostra, e apresentam-se os instrumentos de recolha de dados e procedimentos de pesquisa, e por fim a análise dos dados coletados.

Por fim, o Capítulo 4 - Resultados e Discussão foi arquitetado de forma a mostrar os resultados obtidos na coleta de dados da pesquisa apresentando inicialmente o perfil dos entrevistados passando posteriormente para a abordagem da Análise do Discurso (AD) através das Formações Discursivas (FD).

As Considerações finais remetem à comparação entre os objetivos e os resultados dos dados empíricos. De real importância, o assunto descrito neste estudo não esgota a necessidade de novas pesquisas que contribuam para a reorientação de práticas de ensino-

aprendizado no campo da saúde, notadamente, sobre as práticas gerenciais e suas aplicações na formação e gerenciamento de competências nas instituições trabalhistas sejam elas empresariais, educacionais e assistências, como ambiente estratégico na construção de um novo olhar sobre a saúde coletiva e sobre o sistema de saúde que se procura cotidianamente construir para a formação de um meio social mais igualitário, justo e participativo.

CAPÍTULO 1

COMPETÊNCIAS *VERSUS* EDUCAÇÃO EM

ENFERMAGEM

CAPÍTULO 1. COMPETÊNCIAS *VERSUS* EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

As instituições de saúde estão passando por uma série de mudanças e junto dela vem se renovando os estudos em relação à competência. Neste contexto atual, para ocupar cargos gerenciais, o enfermeiro tem que corresponder às estas demandas, oriundas das mudanças que estão ocorrendo nas organizações de saúde.

1.1. A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

A educação não é apenas uma exigência da vida em sociedade, mas também é o processo para prover os sujeitos do conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas que os tornam aptos a atuar no meio social, mundial e planetário, ou seja, ela depende da união dos saberes.

Para Morin (2000), a educação corresponde a toda modalidade de influências e inter-relações que convergem para a formação de traços de personalidade social e do caráter, implicando uma concepção de mundo, ideais, valores e modos de agir, que se traduzem em convicções ideológicas, morais, políticas, princípios de ação frente a situações e desafios da vida prática. Freire (2001, p.28) menciona que “o homem deve ser sujeito de sua própria educação, não pode ser objeto dela”, portanto, a educação implica busca contínua do homem, como um ser ativo na construção do seu saber, devendo recusar as posições passivas.

Nesse sentido, o homem responsabiliza-se por sua educação, procurando meios que o levem ao crescimento e aperfeiçoamento de sua capacidade. O autor entende que a raiz da educação está no inacabamento do homem, e que isto constitui o núcleo fundamental no qual se sustenta o processo educativo. Pela educação o ser humano busca sua realização como pessoa, a consciência de sua condição de ser inacabado, em constante busca de ser mais.

Petraglia (1995) descreve que Morin corrobora essa mesma visão, quando fala da necessidade do ser humano de refletir sobre si mesmo e sua participação no universo sociocultural. Assim, considera-se que o ser humano é inacabado e seu cérebro continua desenvolvendo-se e sempre aprendendo. A educação transforma a prática social de maneira indireta, pois age sobre os sujeitos dessa prática, portanto, a educação é entendida como uma atividade mediadora entre o indivíduo e a sociedade (Saviani, 1984). Desse modo,

entendemos que a educação desenvolve-se no sujeito, e ele, por meio de seu conhecimento, age e transforma o meio em que vive.

Realmente, a educação depende da união dos saberes, mas o que existe hoje é a fragmentação total, a separação dela em duas linhas: de um lado, a escola, dividida em partes, de outro lado, a vida, na qual se desenvolve o sujeito e os problemas são cada vez mais multidisciplinares, globais e planetários. Sobre isso, Morin (2002) afirma, ainda, que a falta de complexidade na educação – complexidade entendida aqui como abrangência, profundidade – prejudica o conhecimento e as informações decorrentes da educação recebida durante a vida.

Assim, percebemos a educação como um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, por intermédio do desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva, e que, pelas relações humanas, leva à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando para a transformação da realidade. Ao relacionar essa concepção de educação com a profissão de enfermagem, considerada também prática social, compreendo que, em todas as ações de enfermagem, estão inseridas ações educativas.

Dessa forma, há necessidade de promover efetivas oportunidades de ensino, fundamentadas na conscientização do valor da educação como meio de crescimento dos profissionais da enfermagem, assim como o reconhecimento deles pela função educativa no desenvolvimento do processo de trabalho.

1.1.1. Documentos norteadores da prática pedagógica: da construção a aplicabilidade

Após a aprovação da Lei nº 9.394/96, e o Decreto nº 2.208/97, vimos acontecer um conjunto de mudanças na educação profissional no país, passando desde a separação estrutural entre ensino médio e ensino técnico, até os alinhamentos pedagógicos da ação de formação.

No ano de 1996 foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9.394), que determinou a deliberação relativa às Diretrizes Curriculares para cursos de graduação. Essas diretrizes ocupam o lugar dos currículos mínimos e promovem uma flexibilização na construção de currículos plenos, indicando áreas de conhecimento e serem consideradas, ao invés de estabelecer disciplinas e cargas horárias. Neste cenário, a concepção do currículo deve fundamentar-se na definição do perfil desejado para os graduandos, de acordo com as propostas pedagógicas, filosóficas e de perfil de cada instituição de Ensino Superior.

O ensino de Enfermagem foi oficialmente instituído no Brasil com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, conforme o Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890, do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil (Resende, 1961).

No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) oferece às escolas as bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas para nortear elaboração dos projetos pedagógicos. Propõe que os profissionais egressos, a partir das novas diretrizes, possam vir a ser críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das demandas do mercado de trabalho, aptos a “aprender a aprender”, a assumir os direitos de liberdade e cidadania, compreendendo as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país.

As instituições relacionadas ao ensino de enfermagem foram as primeiras da área de saúde que se mobilizaram para traçar as diretrizes gerais para a educação em enfermagem no Brasil. Durante o processo de construção das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) foram envolvidas diversas entidades nacionais, tanto do âmbito do ensino quanto dos serviços, na busca de um perfil profissional com competências, habilidades e conhecimentos para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, elaboradas pelo Conselho Nacional de Educação/Câmara do Ensino Superior, em 2001, após a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB 9394/96 extinguiram os currículos mínimos dos cursos de graduação e estabeleceram a preconização das competências como aspectos fundamentais na conformação dos projetos pedagógicos e seus currículos, que nortearão a formação de novos profissionais de enfermagem no Brasil.

As Diretrizes Curriculares, que tencionam dar outro direcionamento à formação do enfermeiro, são orientações gerais para as instituições de ensino superior e buscam ajudá-las a alcançar seu objetivo, que é levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender, o que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer. Também, elas objetivam capacitar profissionais para assegurar a integridade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, às famílias e comunidades.

Conforme propõem as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, em seu Art. 3º, o perfil do formando egresso/profissional é:

I. Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e

pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e II. Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Nesse sentido, a formação profissional necessita ser modificada e orientada para responder aos avanços da ciência e da tecnologia, à medida que se modificam os conceitos de saúde e, conseqüentemente, a sua prática. Nesta que já se constrói, compete ao enfermeiro não se dissociar da observação do real. A prática de repensar, compreender e transformar-se como prática para melhor cuidar não pode fugir à imagem de situações concretas dadas no cotidiano, configurada pela multiplicidade, ou seja, trata-se de uma prática de cuidar-investigar-cuidar, que consiste em despir-se do paradigma cartesiano e enxergar o mundo como um sistema de sistemas, em que cada um em particular condiciona os demais e é condicionado por eles. Assim, o sistema representa o corpo e o sentimento do indivíduo a ser cuidado de forma complexa e ao mesmo tempo singular.

Desse modo, cabe aos cursos de enfermagem preparar os sujeitos para acompanhar as mudanças, habilitando-os a desenvolver uma atitude crítica e criativa que possibilite sua atuação como transformadores de realidades. Para que isso ocorra, o sistema formador poderá contar com flexibilização dos currículos, metodologias de ensino modernas e sistemas de avaliação da qualidade de formação do enfermeiro.

Essas metas serão alcançadas com investimento na qualidade do corpo docente dos cursos de enfermagem, levando-se em conta que a qualidade dos professores e seu comprometimento com as questões do ensino e da prática da enfermagem, nos diferentes níveis, são fundamentais para a obtenção de uma escola de qualidade e, conseqüentemente, de bons enfermeiros

As DCNs para a Educação Profissional de Nível Técnico preenchem a lacuna conceitual sobre competência das DCNs da graduação. Competência profissional é a capacidade “de mobilizar, articular, colocar em ação, valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho”.

A crítica sobre as políticas de educação voltadas à formação de competências mostra que, a exemplo do que ocorre na América Latina, a educação baseada em competências surge

para adequar os sistemas educacionais com um novo conceito para a qualificação profissional e satisfazer investidores internacionais. A lógica do mercado prima por mão-de-obra capacitada para dar conta da dimensão tecnológica e não privilegia a formação crítico-reflexiva capaz de impactar o mercado e provocar melhorias sociais locais a médio e longo prazo. Contrapondo-se ao sistema de formação de competências brasileiro, cuja responsabilidade primeira advém das Instituições de Ensino Superior (IES), deveria ser também papel das organizações empregadoras a formação de uma rede de conhecimento permanente que gerasse o desenvolvimento contínuo de competências.

Neste contexto a formação de competências advém de três dimensões distintas: da pessoa (competência individual), das organizações (*core* competências) e dos países (sistemas educacionais). Aqui, essas dimensões estão relacionadas com a dimensão singular, a dimensão particular e a dimensão estrutural, respectivamente. A instauração de modelos de competências advém de um movimento irreversível, cujas principais conseqüências serão sentidas nos âmbitos da educação e do mundo do trabalho. Na busca de convergências para categorizar as competências, identificam-se como mais citadas na literatura as competências de comunicação, educacionais, de trabalho em equipa e de gerência.

Na graduação, as DCNs apontam para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais dos profissionais de saúde: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

1.2. CONCEITOS DE COMPETÊNCIAS QUE FUNDAMENTAM NOVOS MODELOS DE GESTÃO E SUA RELAÇÃO COM O SABER

Inicialmente, esse trabalho focaliza a noção de competências, exigidas pelo atual contexto sócio-econômico. Existe diversidade de interpretações quanto ao termo, pois se percebe que o mesmo é utilizado de maneira diferente pelos especialistas.

O ponto de partida sobre esta discussão foi a proposta de Penrose (1959), cuja noção de organização proposta, acrescida da contribuição oferecida por Chandler (1990), permitiu chegar à idéia de que uma organização é uma coleção de capacidades dinâmicas organizacionais que são a fonte da competitividade.

Segundo Prahalad e Hamel (1995), competência é um conjunto de habilidades e tecnologias, e não uma única habilidade e tecnologia isolada. A integração é a marca de autenticidade das competências essenciais.

Pela observação de McLagan (1997), nas organizações, a palavra competência denota vários sentidos, alguns característicos do indivíduo, ou seja, conhecimento, habilidades e atitudes (variáveis de *input*), e outros à tarefa, resultados (variáveis de *output*).

Destacamos entre outros, os autores: Le Boterf (1995), acreditando que a competência não é um estado, muito menos um conhecimento científico, apresenta um conceito de competência como ponto central da junção de três eixos caracterizados pelo indivíduo com sua biografia e socialização, formação educacional e por último, sua experiência profissional. De outra forma, Le Boterf (1994 e 1999) define competência como um saber agir responsável e reconhecido pelos outros

Por sua vez, Magalhães (1997) apresenta o termo competência, como um conjunto de conhecimentos, habilidades e experiências que possibilitam um profissional desenvolver uma dada função em um tempo determinado, objetivando alcançar um determinado fim.

Neste sentido, Bitencourt (2002) destaca alguns aspectos fundamentais da competência que são relacionados pelos indivíduos durante suas atividades de trabalho: a formação, a capacitação, a ação, a articulação de recursos, os resultados, o questionamento, o auto-desenvolvimento e a interação.

Por seu turno, Durand (2000) sugere um conceito de competência baseado em três dimensões – conhecimentos, habilidades e atitudes – associando aspectos cognitivos, técnicos, sociais e afetivos vinculados ao trabalho.

Para Brandão e Guimarães (2001) é o reconhecimento social sobre a capacidade de alguém de colocar-se sobre determinado assunto ou de forma geral utilizado para qualificar o indivíduo capaz de realizar determinado trabalho.

No entanto, para Ruas (2000) há uma indefinição do ponto de vista teórico e empírico, de um lado as pessoas e seus saberes e capacidades e, de outro, as demandas das organizações no âmbito dos processos de trabalhos essenciais e relacionais, tais como: relação com mercados, clientes, fornecedores, com próprios subordinados e com as informações.

Nesta ótica, Zarifian (2001), estabelece uma definição focada na transformação de atitude social do indivíduo em convivência com o trabalho e a organização à qual está inserido. Assim, o conceito de competência passa pela visão da dimensão estratégica e da dimensão individual. De acordo com Ruano (2003), embora se faça uma distinção entre essas dimensões, no desempenho da prática organizacional elas estão intimamente relacionadas.

Perrenoud (1999, p. 7), aponta competência como "uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem

limitar-se a eles." Este autor (2000 p.15) enfatiza que "competência é a capacidade do indivíduo de mobilizar "recursos cognitivos", tais como conhecimento, informações, etc., para solucionar situações de forma pertinente e eficaz, e acrescenta que as competências se desenvolvem de forma diferenciada nos indivíduos, de acordo com suas experiências. Portanto as competências estão associadas a diversos contextos vivenciados pelo indivíduo: culturais, profissionais, sociais, entre outros. Assim, algumas competências podem ser aprendidas na escola, outras não.

A identificação das competências surge da estratégia empresarial, passa pela definição das competências organizacionais e desdobra-se em competências funcionais, para alguns estudiosos, dos quais destacamos Green (1999); Fleury e Fleury (2000); Eboli (2001); Dutra (2001) e Ruas (2001).

Na visão de Fleury e Fleury (2010b, p. 30), a competência é definida como "um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agregam valor econômico à organização e valor social ao indivíduo".

Para outros autores (Fisher, 1998; Medeiros, 2007), ocorre de maneira inversa, isto é, a análise das competências de cada profissional forma o portfólio de competências organizacionais e a partir desta definição a organização estabelece a sua estratégia.

Esta abordagem conforme Fleury e Fleury (2010, p. 148), lança luz sobre um aspecto importante: se por um lado, agrega valor econômico à organização, por outro não menos relevante deve agregar valor social às pessoas, pois ao desenvolverem competências essenciais para o sucesso da organização, estão também investindo em si mesmas, não só como cidadãos organizacionais, mas como cidadãos do próprio país e do mundo.

Diante disso, pode-se interpretá-la como um conceito em construção, não é um estado, muito menos um conhecimento científico; é vista como ponto central da junção de três eixos caracterizados pelo indivíduo com sua biografia e socialização, formação educacional e por último, sua experiência profissional (Le Boterf, 2003).

Portanto, mesmo diante da multiplicidade de seus significados, podem-se compreender as competências como sendo representações da realidade, que é construída e armazenada da experiência e formação vivenciada por cada indivíduo. E dessa forma, a competência pode ser aqui definida como a capacidade de ação que tem eficácia sobre determinadas situações e que, sem limitar-se a elas é apoiada em conhecimentos visto que, cada ação os mobiliza, de forma simples ou mais complexa.

Da mesma forma, as competências para a efetivação das ações, identificam, utilizam, integram ou mobilizam conhecimentos, e por isso, eles formam as condições necessárias da competência. Porém em determinadas situações, na prática, o indivíduo apesar de provido dos conhecimentos da realidade, ciente dos procedimentos para obtenção de algum resultado e suas condições de validade deve saber avaliar e ter discernimento de sua aplicabilidade, no tempo certo.

Em outras palavras, a competência é somatória de três fatores que, essencialmente, o indivíduo deve dominar: o conhecimento (o saber, domínio da informação), a habilidade (o saber fazer, ter a técnica) e a atitude (o saber agir, querer fazer, ter determinação).

Tardif (2002, p. 16) defende que o saber não se reduz, exclusivamente ou principalmente, a processos mentais, cujo suporte é a atividade cognitiva dos indivíduos, mas é também em saber social que se manifesta nas relações complexas entre professores e alunos. Há que “situar o saber do professor na interface entre o individual e o social, entre o ator e o sistema, a fim de captar a sua natureza sócia e individual como um todo”.

Almeida e Rocha (1986) afirmam que, ao procederem à análise dos saberes da enfermagem, procurando caracterizar sua historicidade, verificaram que:

“[...] estes cumpriam funções não só técnicas para aproximação, conhecimento e manipulação do objeto de enfermagem – o cuidado –, mas cumpriam muito mais as funções ideológicas de visualizar um trabalho carregado de contradições como harmônico e humanitário” (Almeida & Rocha, 1986, p.121).

Além disso, segundo essas autoras é por meio do ensino formal da enfermagem que se “legitima e reproduz o seu saber, cristalizando a divisão social e técnica do trabalho” (p.121). Corroborando, Vargas, Casanova e Montanaro (2001), afirmam que as competências se constituem na capacidade de desempenhar um trabalho e alcançar os resultados esperados mobilizando conhecimento, compreensão e habilidades. Reforçam ainda que o trabalhador deve ser capaz de utilizar sua capacidade de solucionar problemas em situação de contingência. As competências podem ser identificadas, medidas e avaliadas e podem ser objeto de programa de formação.

Já Rezende (1986, p.144) estudou a evolução do pensar e do fazer expressa na literatura sobre a saúde na ordem capitalista, e verificou que as tarefas do fazer manual estão ligadas às classes socialmente inferiores, enquanto as atividades intelectuais são privativas das elites pensantes, apesar de não haver suporte técnico ou científico que justifique “a separação da organização do trabalho do próprio trabalho”.

Percebe-se que a noção de competências possui um ponto de convergência entre a maioria dos autores, o qual se refere à capacidade do indivíduo de mobilizar ou pôr em prática os conhecimentos/saberes adquiridos. Especial destaque se dá à contribuição da perspectiva construtivista na educação pelo caráter contextual que atribui à noção das competências. Nessa perspectiva, a mobilização dos saberes está atrelada às condições para sua aplicação.

1.2.1. Competências *versus* saberes

No contexto da educação geral, um dos pioneiros do uso da palavra “competência” foi Chomsky (1971). Para ele, o indivíduo nasce com uma competência, um potencial que é próprio da espécie humana e que difere do desempenho. Sendo assim, a competência só seria desenvolvida se determinadas capacidades estivessem presentes no organismo dos indivíduos.

Assim, apesar do desempenho (performance) ser um reflexo da competência, não são idênticas, não podem ser confundidas. A competência é o conhecimento que o falante possui de sua língua, ao passo que o desempenho (ou performance), é o uso efetivo da língua em situações concretas, é “o sistema subjacente de regras que foi dominado pelo falante-ouvinte e que ele põe em uso na performance efetiva” (Chomsky, 1978, p. 84).

Como vimos anteriormente, o debate sobre a noção de competências se estende também ao campo da educação traduzido sob vários conceitos e entendimentos. São vários os autores que apresentam trabalhos na perspectiva de categorização do conjunto de saberes.

Observa-se a aproximação da escola com o mundo das empresas, no sentido de preparar o profissional para esse mercado, "por revisões na maneira de pensar os conteúdos de ensino, organizar os modos de transmissão dos saberes e de avaliá-los". (Ropé & Tanguy, 2003, p. 18).

Segundo Ropé (2004), saberes e competências são duas noções relacionadas à esfera educativa. Os saberes são pouco questionados, pois constituem um consenso no sistema educativo: a escola transmite saberes, ou conhecimentos e *savoir-faire*, o saber – fazer que comporta os saberes da experiência, as práticas, as antigas manhas do ofício, a habilidade e pode ser subdividido em módulos, cada um com diferentes funções. Já, a noção de competência no domínio educativo é um fato relativamente novo. Está associada à transformação dos programas de ensino e dos procedimentos avaliativos para corresponder melhor às exigências sociais.

A introdução da noção de competência, no contexto educacional, propõe-se a avaliar mais as capacidades de mobilização dos saberes, para executar uma tarefa definida do que os

saberes de fato. É possível afirmar que não há unanimidade entre os autores sobre a definição das competências, mas de forma genérica ela pode ser definida por tipos de saber e, sobretudo, por um recorte característico desses saberes (Stroobants, 2004).

Neste sentido, Delors (2001), ao coordenar o “Relatório para Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI”, descreve que a sociedade do conhecimento tem a necessidade de desenvolver uma aprendizagem que o acompanhe ao longo de toda vida e sugere quatro pilares do conhecimento que, quando aplicados, darão suporte a formação continuada. Esses pilares podem ser aplicados a qualquer nível ou modalidade de educação e, quando bem aplicados, servem de bússola para orientar a chegada ao futuro da educação. São eles: (1) aprender a conhecer, (2) aprender a fazer, (3) aprender a viver juntos e (4) aprender a ser.

Para Stroobants (2004, p. 141), a competência se constrói por um grupo de saberes: saber, *savoir-faire*, saber-ser e se enriquecem também com todas as aptidões que se destacam dos saberes técnicos: saberes sociais, capacidades de se comunicar, representações O *savoir-faire*, comporta os saberes da experiência, os práticos, as antigas manhas do ofício, a habilidade e pode ser subdividido em módulos, cada um com diferentes funções, a exemplo do “saber agir”, “saber-transformar” e do “saber-de-perícia”. A respeito do *savoir-faire*: O *savoir-faire* designa as noções adquiridas na prática: as tarefas, as regras, os procedimentos e as informações próprias no andamento dos serviços em particular. Quanto ao “saber ser”, ele engloba uma série de qualidades pessoais (ordem, método, precisão, rigor, polidez, autonomia, imaginação, iniciativa, adaptabilidade, etc). (Idem, p. 142).

Essas competências são supostamente mais reais do que as capacidades oficialmente reconhecidas, mais eficazes do que os saberes formais e até se definem também por oposição aos saberes escolares (Ibidem). São conhecimentos tácitos que parecem ser adquiridos, sobretudo, no local de trabalho.

Com a introdução de novas tecnologias e a reformulação das formas de organização do trabalho, a complexidade do trabalho aumentou. Percebeu-se que o “saber-fazer” não era suficiente para dar conta desta nova estrutura ora apresentada. Uma importante análise sobre esse cenário é colocada por Demo (2009). O autor menciona a relação *sui generis* que temos com a tecnologia, que considera fator decisivo de mudança por ser simultaneamente resultado e promotora de transformação. Destaca, nessa questão, a habilidade humana de adquirir autonomia e de se autocriar. Diante desse processo de evolução, conclama as instituições

educacionais e a pedagogia para se reverem e se reencontrarem no universo de inovações tecnológicas trazidas pelas novas eras.

Sobre o contexto da aprendizagem na era digital, Demo (2009, p. 13) faz um paralelo entre a euforia e os vazios, apontando exageros, ingenuidades e equívocos com concepções e métodos, reconhecendo êxitos nos caminhos da *e-learning*, mas também enumerando as frustrações e os desacertos em detrimento de um contexto de gestão neoliberal, desalinhado no que tange à gestão de informações e conhecimento. Demo aponta um hiato ainda vigente entre a pedagogia e as novas tecnologias, evidenciando a distância geracional ainda existente.

O autor torna claro que o aprender bem deve estar associado à responsabilidade social e pedagógica e ao compromisso humanista, reiterando que as tecnologias vieram para ficar e somar, não havendo condições de ignorá-las, e salienta que o próprio ser humano é um advento tecnológico da natureza, "uma prótese inventada no processo evolucionário" (Idem, p. 14). Além disso, o autor coloca o fator humano como diferencial para esse novo formato, que passa do saber fazer e vai ao saber pensar e aprender a aprender. O indivíduo deve deixar de ser iludido e receber uma educação que o coloque em condições de enfrentar o mercado, que terá cada vez menos “emprego”, ficando repleto de trabalhos informais. É importante para este cidadão ter em mãos ferramentas politizadas, que o leve a manter-se neste mercado tão competitivo.

Segundo Ropé (2004, p. 210) valoriza-se, além do “saber – fazer” específico, a experiência profissional, que propicie a reação antecipada frente a um problema e a tomada de decisão. Essa característica é impossível de automatizar e indispensável ao funcionamento das instalações automatizadas, ou seja, é uma característica intrinsecamente humana regulada pela acomodação das estruturas mentais. O *savoir-faire* pode ser compreendido a partir da expressão “ser capaz de”, que descreve ação e objetos aos quais a ação se aplica.

Também para Ropé (Idem, p. 160), “atividades regulamentadas e organizadas levam à apropriação dos saberes e a estabelecer a aprendizagem e a efetividade do fazer”. Dessa forma, os saberes, no plano didático, são, por definição, colocados em palavras, estruturados, organizados. Sua tendência é visar à exaustividade. São compostos, de tipo declarativo ou procedimental, estão baseados em segundos planos diferenciados que podem ser tipológicos ou hipotético-dedutivos, possuem diversos graus de abstração, de especificação ou de generalização. (Idem, p. 165). Possuem caráter sistemático, de coerência lógica ou de regras de uso. Em princípio sempre se distinguem por um objetivo que visa à exatidão.

Importante destacar que a lógica dos saberes sozinha não é suficiente para servir de base para a construção de competências. Uma competência se enriquece com a lógica de ação do campo prático, as quais dispõem numa perspectiva dialética dos saberes socialmente construídos pela atividade humana, com objetivos definidos. Os saberes são referência para a ação, representam uma tomada de distância, incitações reflexivas, relacionamentos que permitem a criação de um vínculo entre experiências diferenciadas (Baudoin, 2004, p. 157). A ação não diminui a importância do saber, se complementam, porque quando necessita recorre a ele quando não o promove. A capacidade de agir oportuniza reunir os saberes existentes e ir além, criticá-lo, submetê-lo ao esforço da prova ou da discussão.

A crítica a ação tem relação com a direção para a qual parecem apontar as diversas mudanças não relacionadas, sendo: a) o modo de agir derivado de uma lógica que não é a do conceito e que visa, sobretudo, a eficácia; b) esta baseada em saberes práticos e tácitos, ligados aos regimes de familiaridade e ao hábito; c) é composta por automatismos facilmente mobilizáveis, fáceis de fazer, mas difíceis de dizer pelo indivíduo envolvido.

Nesse sentido, de acordo com a visão de Perrenoud (2002, p. 20), “o profissional reflexivo deve, acima de tudo, ser capaz de dominar sua própria evolução, construindo competências e saberes novos ou mais profundos a partir de suas aquisições e de sua experiência”.

Assim, os saberes incorporados podem ser baseados na intuição, nas formas redundantes de reflexão e aplicação em contextos particulares e em atividades excessivamente longas. É importante salientar que a relação entre os saberes requer que sejam levados em consideração, a dimensão da situação, a inserção de práticas históricas e socialmente inseridas, a desenvolver postura interpretativa que resgate a dialética entre conhecimento e contexto. A observação do processo de utilização dos saberes em ação traduz um trabalho entre (re) contextualização histórica dos saberes, descontextualização conceitual e reinserção em um agir atual e contemporâneo (Idem, pp.166-167). Por conta disso a renúncia na prática complexa do ensino de saberes desarticulados e a predileção pela adoção e aplicação da metodologia de competências que propicia a mobilização do conhecimento.

Para Santos (2012), é certo que a intervenção do docente não tem como produzir automaticamente a aprendizagem do aluno, pois se trata de uma experiência única do mesmo. Mas para chegar neste percurso, ele precisa de interação com o mundo do qual o docente é um mediador importantíssimo. O professor sabe que a competição que aguarda seus alunos lá fora é selvagem e será difícil vencê-la sem a construção de processos de ensino-aprendizagem

rigorosos. E por isso, o docente necessita de boas condições de trabalho e contar com o apoio didático-pedagógico, que não se resume a mero treinamento no uso das técnicas de ensino.

Portanto, a noção de competência, como já citado anteriormente, apesar de ter sua origem no mundo empresarial, precisa ser incorporada ao sistema educacional, sob pena de continuarmos em busca de respostas que mantenham os professores afastados desse discurso e prática pedagógica. Bem sabemos que a formação profissional não poderá existir sem a integração destes saberes.

Seguindo a reflexão sobre o desenvolver da competência para ensinar, e como exemplo, podemos citar a visão de Perrenoud (2000), o qual aponta de que forma podemos alcançar a aplicação plena do ofício da docência. O autor levanta e explora 10 (dez) novas competências para ensinar, as quais passamos a refletir no nosso contexto de formação do curso de enfermagem:

Quadro 1. Exemplos de competências específicas a serem desenvolvidas

REFERENCIAL DE COMPETÊNCIAS	EXEMPLOS DE COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS A SEREM DESENVOLVIDAS
1. Organizar e dirigir situações de aprendizagem	<ul style="list-style-type: none">• Conhecer os conhecimentos a serem trabalhados e sua tradução em objetivos de aprendizagem;• Trabalhar a partir das experiências de vida dos alunos;• Considerar os erros e obstáculos da aprendizagem uma fonte de construção coletiva;• Construir e planejar dispositivos e sequências didáticas;• Envolver os alunos em atividades de pesquisa para ampliar o foco do conhecimento.
2. Administrar a progressão das aprendizagens	<ul style="list-style-type: none">• Construir e administrar situações-problemas niveladas às condições e de evolução dos alunos;• Compartilhar uma visão ampla dos objetivos do ensino;• Deixar claro a interface da teoria e da prática nas atividades de aprendizagem;• Avaliar os alunos em situação de aprendizagem, seguindo o previsto na ação formativa;• Fazer balanços periódicos de competências e decidir pela progressão dos alunos.
3. Conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação	<ul style="list-style-type: none">• Administrar a heterogeneidade dos alunos e das turmas;• Ampliar a gestão da sala de aula para um espaço de construção coletiva;• Promover apoio integrado, valorizar a presença de alunos com maior grau de dificuldade;• Desenvolver o trabalho de cooperação em sala de aula.
4. Envolver os alunos em sua aprendizagem e em seu trabalho	<ul style="list-style-type: none">• Explorar o desejo de aprender, mostrar o sentido da formação para o trabalho relacionando-o com os vários saberes;• Estimular a criação de conselho de classe, criando regras e contratos de convivência validados pelos mesmos;• Promover atividades opcionais de formação, despertar o novo, o diferente;• Desenvolver com o aluno um projeto pessoal no curso.
5. Trabalhar em equipe	<ul style="list-style-type: none">• Trabalhar com projeto de construção coletiva, representações comuns;• Conduzir o diálogo em sala de aula;• Fazer parte da equipe pedagógica;• Enfrentar e analisar situações complexas e problemas profissionais;

	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar conflitos em sala de aula.
6. Participar da administração da escola	<ul style="list-style-type: none"> • Participar da elaboração do Projeto Político Pedagógico; • Administrar os recursos materiais e humanos colocados a sua disposição; • Criar um ambiente saudável para a convivência de todos.
7. Informar e envolver a família	<ul style="list-style-type: none"> • Envolver os familiares na construção dos saberes; • Fazer reuniões e entrevistas; • Criar uma extensão dos laços afetivos da escola com a família.
8. Utilizar novas tecnologias	<ul style="list-style-type: none"> • Usar ferramentas de multimídia no ensino; • Promover canais de comunicação à distância; • Explorar didaticamente o potencial de programas e software de simulação.
9. Enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir o preconceito e a discriminação na escola; • Desenvolver o senso de responsabilidade, solidariedade e de justiça; • Participar da criação e colocar em prática regras que conduzam à disciplina na escola.
10. Administrar sua própria formação contínua	<ul style="list-style-type: none"> • Ter consciência das suas competências e da necessidade de renovação constante; • Saber explicitar sua própria prática; • Participar do projeto institucional colocando-se como agente provedor do conhecimento; • Conhecer o sistema de ensino que está inserido; • Apoiar o processo de formação dos colegas de profissão.

Fonte: Adaptação própria do arquivo de formação contínua. Programa dos cursos 1996-1997, Genebra, ensino fundamental, Serviço de aperfeiçoamento, 1996. Esse referencial foi adotado pela instituição mediante proposta da comissão paritária da formação.

Disponível em: <http://pt.slideshare.net/soares/dez-n>. Acesso em set. de 2015.

Segundo Santos (2012) em uma profissão que envolve tantas concepções contraditórias sobre o ofício de ensinar e que anda em constante evolução, seria impossível apontar um referencial aceito por todos. Por isso, é importante, a cada questionamento, enxergar a causa da não-aceitação do mesmo e dela promover as melhorias que o processo de ensino aprendizagem tanto precisa.

Depresbiteris (2005), em seus estudos sobre o surgimento do termo competência na educação profissional, registra que:

“Parece compreensível, então que, quando surgiu na literatura da educação profissional, a palavra competência tenha provocado tanto desconforto nos educadores. Acontece que a primeira ideia de competência, nessa modalidade de educação, foi a de competitividade, decorrente das necessidades do trabalhador e das empresas lutarem, em tempos de crise, por um lugar no mercado de trabalho” (Depresbiteris, 2005, p. 02).

Santos (2012) afirma que, para a autora é preciso elucidar o termo competência, pois muitas vezes ela está associada como sinônimo de capacidade. O surgimento desse termo deu-se, principalmente, nos países que tinham dificuldade de integrar seus sistemas, educativo e produtivo. Com as mudanças do mundo do trabalho que apontavam um novo perfil do trabalhador, foi preciso sob a influência do setor produtivo, inserir essa nova conceituação.

Segundo Depresbiteris (2005), a competência é colocada na LDB como a capacidade pessoal de articular autonomamente os vários saberes (saber, saber-fazer, saber-ser e saber-conviver) inerentes a situações concretas de trabalho.

Na explicação dos autores, para que as competências sejam desenvolvidas, é essencial que a prática educativa esteja fundamentada em um princípio antigo entre os pedagogos, de que o aluno deve ser considerado no ponto de partida e no ponto de chegada do processo de ensino aprendizagem e para isso ele deve contar com o maior pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas. Segundo Ramos (2002):

“A noção de competência é, então, apropriada ao processo de despolitização das relações sociais e de individualização das reivindicações e das negociações. As relações coletivas não se esgotam, posto que o trabalho continua sendo uma relação social e o homem continua vivendo em sociedade, mas elas se pautam cada vez menos por parâmetros coletivos e políticos, para se orientarem por parâmetros individuais e técnicos” (Ramos, 2002, p.407).

A valorização da educação para criar ambientes de competitividade favoráveis coloca as metodologias aplicadas no centro da discussão. A necessidade de manter vivas a dignidade e a cidadania fez surgir a universalização do ensino básico e o aumento da qualificação para o trabalhador. Porém há muito ainda por fazer para erradicar os índices de exclusão social.

É de grande relevância destacar que, conforme Perrenoud (2010), a formação por competências requer a incorporação da avaliação formativa e processual. A avaliação formativa é aquela que ajuda o aluno a aprender. Parte do pressuposto de que a aprendizagem se dá por tentativas e erros, sugestões, explicações complementares e revisão dos conteúdos. Tal proposta reporta a uma prática contínua (processo), que possa contribuir para melhorar a aprendizagem em curso.

No que se refere à avaliação por competências, Depresbiteris (2005, p. 09) diz que a “competência não é algo que a pessoa aprende para repetir exaustivamente ao longo de sua vida. Trata-se de algo que deve ser constantemente revista, tendo em vista as exigências laborais”. Por isso, a autora levanta a grande importância que tem o processo de avaliação destas competências, mostrando que elas não devem ser medidas no final da qualificação, através da obtenção de um certificado. O aluno tem uma educação que visa a sua formação por competência, entende que competência é algo que deve ser construída continuamente e que deve transpor, transcender, refletir a prática em situações reais diversas.

Para os autores Zarifian (2001) e Reibnitz e Prado (2006) o profissional enfermeiro, inserido no trabalho em saúde, deve se apropriar de uma postura inovadora, ser crítico-

criativo, e consciente de suas responsabilidades ética, política e profissional. Para isso, é necessário que desenvolva competências gerais, e as competências só se manifestam na atividade prática, ou seja, para o acadêmico de enfermagem, durante o estágio supervisionado, onde é avaliado quanto às competências nele utilizadas.

De acordo com o Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES Nº: 4/2009, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos durante a formação do enfermeiro, é obrigatória a inclusão do estágio supervisionado em hospitais, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidade no currículo da graduação em enfermagem. Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, o estágio deve constar de carga horária mínima de 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem, realizado nos dois últimos semestres do curso com a obrigatoriedade da participação efetiva dos enfermeiros dos serviços em que se desenvolve o referido estágio. Com o parecer CNE/CES nº 213/2008, ficou estabelecida a duração mínima de 5 anos compreendendo uma carga horária de 4000 horas/aula. Considerando essa carga horária mínima total e a obrigatoriedade de 20% da carga horária total, é previsto para o estágio supervisionado a carga horária mínima de 800 horas. (Brasil, 2009).

A prática do estágio, vivenciada pelo acadêmico de enfermagem, no contexto social e do trabalho, onde se depara com situações reais e diferenciadas, é que o impulsiona a exercer e amadurecer o seu papel profissional com mais qualidade, habilidade e segurança, ao articular o conhecimento teórico com o fato vivenciado.

A práxis é transformadora, tanto para o acadêmico, quanto para o contexto do trabalho da organização de saúde, pois ao efetuar uma ação, o aluno se baseia em meios teóricos atualizados que contribuem para modificar e inovar o espaço dos serviços de saúde. Assim, o acadêmico desenvolve competências de acordo com a individualidade, o coletivo e a organização do serviço no qual está inserido.

1.2.2. Classificação das Competências

Atualmente, com as mudanças no mercado, as empresas estão exigindo bem mais dos profissionais, pois para que elas sobrevivam ao acirrado mercado de competições exacerbadas, é preciso contar com pessoas que possuam conhecimento especializado, capacidade de pensar, agir, interagir e decidir. Diante dessas considerações, Resende (2000), destaca a classificação das competências tendo como parâmetro o domínio e a aplicação.

Pessoas potencialmente competentes: são indivíduos que possuem ou desenvolveram habilidades, conhecimentos, e habilitações, no entanto, não aplicam esses atributos ou requisitos na sua atuação diária. Pessoas efetivamente competentes são profissionais que possuem as características dos indivíduos acima, porém sabem aplicá-las em suas ações e apresentam resultados satisfatórios, no ambiente em que se encontram.

O autor também apresenta outra forma de classificação das competências utilizando-se de categorias diversas conforme apresentado no quadro abaixo:

Quadro 2. Categorias das competências

COMPETÊNCIAS	SIGNIFICADO
Técnicas	São competências de domínio de alguns especialistas que produzem desempenho econômico
Intelectuais	São competências relacionadas com aplicação de aptidões mentais, ou seja, capacidade intelectual e/ou destrezas intelectuais.
Cognitivas	São competências que permitem estabelecer um nicho de capacidade intelectual com domínio de conhecimento.
Relacionais	São competências que permitem ao indivíduo relacionar-se com diferentes níveis e interagir com diversas áreas.
Sociais e políticas	São competências que envolvem atitudes sociais que permitam relações e participações em sociedade.
Metodologia	São competências que permitem aplicação de habilidades na aplicação de técnicas e meios de organização de atividades de trabalho
Didático-pedagógico	São competências direcionadas para a educação e o ensino.
De lideranças	São competências que exigem habilidades pessoais e conhecimento de técnicas que permitam influenciar e conduzir pessoas para diversos fins, tanto na vida pessoal quanto profissional
Empresariais e organizacionais	São competências requeridas a diferentes objetivos e formas de organização e gestão empresarial e que abrangem diversas outras formas de competências.

Fonte: Adaptado de Rezende (2000) citado por Francisco, A. C. : Santos, N. (2005, p. 29).

Além destas categorias de competências torna-se importante destacar que se deve levar em consideração três atributos contidos na competência independente de qualquer uma das classificações relacionadas, são eles: aptidão, habilidades e qualificações.

Após estas noções faz-se necessário explorar um pouco mais a competência que é considerada a base para qualquer desdobramento que advenha desse termo, ou seja, a competência individual.

1.2.3. As competências individuais

Hoje, em um novo mundo marcado pela revolução do conhecimento e a evolução da era da informação há exigências de adaptação para as organizações e para os indivíduos. Se adaptar a essa situação requer do indivíduo renovar constantemente suas competências

básicas, essenciais e específicas, tanto para agregar valor à organização em que atua, como para o próprio instinto de sobrevivência em um mercado instável em que as exigências surgem de forma repentina.

Verifica-se que o mercado atual exige das empresas um modo de administração mais rápido, ágil, mais flexível, com a diminuição dos níveis hierárquicos, atenção voltada para o cliente, além de uma revisão constante dos processos de aplicação de melhorias contínuas.

Diante deste fato, algumas organizações passam a focar o ser humano como principal fator que pode torná-la permanentemente competitiva, pois são eles que devidamente qualificados poderão produzir ou prestar serviço, conforme a necessidade da empresa. Essa valorização do indivíduo dentro do ambiente de trabalho exige do profissional, competências individuais que, segundo Nisembaum (2000), contribuem de forma significativa para as estratégias da empresa e, conseqüentemente, para os resultados obtidos.

As competências individuais segundo Hard (2005) são construídas a partir dos seguintes elementos: valores, crenças, emoções, conhecimento tácito, conhecimento explícito, habilidades e atitudes. O autor considera essas competências como base para o desenvolvimento de outras a nível organizacional.

Segundo Santos (2000, p.13), as competências requeridas pela organização devem ser “uma ampla combinação de conhecimentos, habilidades e características pessoais que resultem em comportamentos que podem ser observados e medidos”. Sobretudo devem ser dinâmicas e contribuir para o alcance das metas decididas no planejamento estratégico empresarial.

Importante ressaltar que para Zarifian (1990), as competências individuais são reveladas quando a pessoa age em situações profissionais com as quais se depara diariamente. Observa-se também que essas competências servem de ligação entre a conduta do indivíduo e as estratégias estabelecidas pela empresa.

Levando em consideração que as competências acima são consideradas os pilares para diversos tipos de competências em nível organizacional, verifica-se que a responsabilidade de criar e ou/desenvolver determinadas habilidades não é exclusiva do indivíduo, pois como afirma Fischer (1998), em empresas mais avançadas, são observadas práticas de fundamental importância que abrangem os seguintes pontos: capacitação, desenvolvimento e remuneração.

Medeiros (2007) relaciona abaixo as competências que são mais valorizadas pelo mercado atualmente:

Quadro 3. Categorias de competências individuais

COMPETÊNCIAS	ESCLARECIMENTOS
Discernimento	Tenha ponderação nas expansões e expressões verbais e comportamentais.
Ritmo de Trabalho	Procure acelerar seu ritmo habitual de trabalho sem, contudo, prejudicar a sua qualidade.
Aspectos Físicos e Mentais	Boa saúde física e mental, ou seja, facilidade para modificar a personalidade psíquica, com ajustes às exigências do mundo exterior.
Aspectos Emocionais e Decisão	Busque o equilíbrio entre as realidades interna e externa, entre o impulso de atuar e a reflexão.
Comprometimento	Disciplina, método, consciência profissional, perseverança e dedicação.
Relacionamentos Interpessoais	Procure a convergência ao invés de conflitos. Não viva em constante atrito com os demais. Será que o mundo tem que se adaptar a você ou você adaptar-se a ele? Busque um equilíbrio!
Ambição	Força de poder criador ou realizador. Suas ações devem estar alinhadas com suas intenções. Monitore suas ações em relação aos seus objetivos.
Combatividade	Procure combater aquilo que dificulta seus planos e/ou decisões. Os desafios mobilizam suas forças ou as paralisam? A escolha é sua!
Lealdade	Mantenha seus compromissos e porte-se com honra. Possua retidão. Sua conduta deve ser regida por princípios éticos e integridade moral. Aja de modo a promover a boa moral, sem se utilizar de atalhos duvidosos.
Equipe	Some seus esforços, objetivos comuns e valores. Hoje, em uma equipe, você deve estar disposto a construir algo em comum encontrando a sua própria forma de expressão (é uma ação conjunta).
Automotivação	Quando estamos motivados, conseguimos transformar idéias em ação - este é o segredo - experimente gerar diálogos internos positivos e estimulantes. Se você é Gestor, é imprescindível que perceba as fontes de motivação de seus liderados.
Persuasão	Saiba defender seus conceitos, evidências e idéias com argumentos relevantes e com o objetivo de sustentar sua visão e posição. Tenha firmeza e energia em suas articulações, pois a persuasão põe você em foco.
Autocontrole	Imprima velocidade em tudo aquilo que fizer. Entretanto, não seja impulsivo em suas decisões.
Proatividade	Seja proativo (o indivíduo reativo tem a tendência de deixar que as oportunidades transcorram sem que ele mesmo queira intervir; portanto, não seja passivo - agregue valores e faça a diferença). O indivíduo proativo procura se antecipar às situações e se preparar para a solução dos problemas.
Objetividade ao se expressar	Não seja prolixo e/ou cansativo ao se expressar. Exponha seus pensamentos de forma didática.
Abertura Intelectual	Permaneça atento, receptivo e interessado em qualquer nova informação que possa levá-lo a modificar seu procedimento e/ou corrigir seus pressupostos.
Empatia/Assertividade	Seja empático, porém, assertivo, colocando sempre "limites" saudáveis em seus espaços (a agressividade exacerbada é inimiga da assertividade).
Iniciativa	Tenha iniciativa e saiba oferecer contribuições em suas atividades, especialmente em favor da produtividade e resultados concretos.
Feedback	Peça aos outros profissionais e dê feedback a si mesmo, pois ele estimula o autodesenvolvimento. O feedback auxilia na identificação das habilidades, aptidões, talentos e competências. Por isso, após o feedback, seja honesto. Verifique e pergunte a si mesmo: Onde ainda preciso investir? Como posso melhorar o meu desempenho? O que devo manter? O feedback contribui para o aprimoramento de suas funções laborais. O processo de EVOLUÇÃO é um chamado para a ação
Autoconfiança	Tenha autoconfiança (o profissional autoconfiante não depende da motivação externa). A cada vitória ou superação, você ganha maior controle e independência para atuar.

Autoconhecimento	Qual a sua percepção de si mesmo? Será que ela é verdadeira? Você já sabe a verdade a respeito de si mesmo? Seu poder de comunicação interior eleva profundamente suas chances de sucesso e melhora suas relações sociais.
Auto-estima	Tenha uma auto-estima estruturada com energia para alcançar suas metas. Fortaleça sua auto-imagem, pois os conflitos e dúvidas internas podem neutralizar o seu potencial. A auto-estima sólida favorece a sua capacidade de lidar com problemas e apontar soluções para resolvê-los.
Autocrítica	Tenha suficiente autocrítica (auto-avaliação) para admitir suas próprias limitações e estar ciente de suas qualidades. Errar faz parte do processo de evolução.

Fonte: Medeiros (2007, p. 3). Gestão por competências: uma abordagem estratégica Adaptada à pequena empresa.

Constata-se que há uma relação íntima entre as abordagens individual e organizacional, visto que as organizações não sobrevivem sem a *expertise* das pessoas e as pessoas, por sua vez, sem a das organizações. A agregação de valor dos indivíduos é, portanto, a contribuição efetiva ao patrimônio de conhecimentos da organização, permitindo-lhe manter o diferencial competitivo no longo prazo.

As pessoas estão continuamente engajadas no ajustamento a uma variedade de situações, no sentido de satisfazer as suas necessidades e manter um equilíbrio emocional. É nesse caminhar, muito conflituoso, na maioria das vezes, que as competências vão sendo construídas.

Por isto, os conhecimentos e as competências são complementares, mas também considerados conflitantes, pois se sabe que os esquemas de mobilização dos conhecimentos no ser humano não podem ser programados externamente e, o indivíduo também não pode construí-los simplesmente com a interiorização de procedimentos. Ele deve ser treinado com tempo de vivenciar as experiências de forma reflexiva.

Num primeiro olhar, as constatações anteriores levam a considerar a aprendizagem como o caminho a seguir e confiar, seja na vida ou na formação profissional, como garantia para se adquirir competências.

Segundo Perrenoud (2001), o papel da aprendizagem na construção de competências também é focalizado, pois o processo educacional determinará ao indivíduo, as suas percepções e interpretações e as direcionará na tomada de decisões que lhe permitirão enfrentar os problemas encontrados no cotidiano do trabalho.

A formação de um profissional requer a busca constante do saber para adequação necessária dos seus conhecimentos às atividades requeridas pela prática. É um processo automático que se dá no dia-a-dia através das experiências vivenciadas, mas que deve sempre ter embasamento teórico que justifique as tomadas de decisões ante as situações do seu cotidiano. Compreendemos que essa automatização não anula o processo cognitivo da

aprendizagem, mas infere o fato de que o cotidiano da prática estabelece uma aquisição que, algumas vezes não é intencional, é uma simples consequência da rotina.

Perrenoud (2000, p. 15) infere que as competências profissionais constroem-se, em formação, mas também ao saber da navegação diária do profissional, de uma situação de trabalho à outra.

A formação profissional e o enfrentamento do conhecimento novo são temas explorados por Valadares (2006 pp. 93-94), em sua tese de doutorado, que afirma: “O enfermeiro, mesmo sem experiência na especialidade, precisa assumir papéis, desempenhar funções, adotar atitudes e práticas, constituindo no momento inicial um peso [...] o peso da realidade”.

Perrenoud (2000, p. 16) classifica o especialista como um profissional que “tem olhos nas costas”, por ser capaz de apreender o essencial do que se passa em várias cenas paralelas, sem ficar estressado. Pensamos que esta aquisição é a conquista de uma formação diária, contínua, atingida com a aliança do saber reflexivo sobre as ações desenvolvidas ao longo de uma carreira. Dessa forma, as experiências adquiridas formam as habilidades para realizar tarefas com segurança e de acordo com as exigências do trabalho.

1.3. CONCEITO DE HABILIDADES

Segundo Souza (2001, p. 32), a habilidade “ implica saber como fazer, ou seja, envolve a capacidade prática, física e mental e é adquirida, através do treinamento e da experiência adquirida.” Para o autor, habilidade “[...] envolve, sobretudo, o conhecimento de regras sobre procedimentos e habilidades de comunicação [...] uma das características [...] é que [...] aprendidas, são desenvolvidas automaticamente.” Na concepção de Coopers e Lybrand (cit. por Duarte, 2000, p. 41), habilidade significa a "capacidade de realizar uma tarefa ou um conjunto de tarefas em conformidade com determinados padrões exigidos pela organização". Essa autora menciona que as habilidades envolvem conhecimentos teóricos e aptidões pessoais e se relaciona à aplicação prática desses conhecimentos e aptidões.

McCall Jr (cit. por Garrido, 2000, p. 88) afirma que "existe um crescente consenso de que líderes eficientes têm atributos identificáveis dominados por habilidades aprendidas, atitudes desenvolvidas e valores...", que complementa:

"independentemente da personalidade ou dons naturais, os líderes eficientes precisam aprender a direcionar, alinhar pessoas, agir consistentemente dentro de um conjunto de valores fundamentais, lidar de forma eficiente com as exigências e estresses inerentes ao cargo administrativo, compreender a si mesmos e aprender com a experiência. As habilidades de liderança são aprendidas e retocas ao longo do tempo, podendo as características da pessoa a ajudar a aprender." (McCall Jr, cit. por Garrido, 2000, p. 89)

Oderich e Lopes (2001) consideram os limites impostos pelo ambiente institucional e pela dinamicidade dos espaços organizacionais, pode-se salientar um conjunto de competências gerenciais que servem como orientação global para construir modelos específicos em cada contexto. Eles propõem um modelo de forma reduzida, adaptado de Heifetz, sobre um novo sistema de liderança, que divide em habilidades, conhecimentos e valores. (Quadro 2).

A necessidade de adaptação ao atual mercado de trabalho leva o indivíduo a refletir sobre as qualidades que são indispensáveis ao perfil profissional. Essas habilidades podem ser resumidas em apenas sete palavras, são elas: flexibilidade, informação, criatividade, comunicação, empreendedorismo, socialização e tecnologia.

1.4. A RELAÇÃO TEORIA PRÁTICA NA ENFERMAGEM

Sabemos da importância da integração docente assistencial para o desenvolvimento do processo educativo, bem como as dificuldades para sua consolidação. Essa integração é fundamental para o alcance da formação profissional com competência. Assim, considero que o ensino e o serviço de saúde são intrinsecamente dependentes, pois uma escola não sobrevive sem relação com o contexto do trabalho, com o contexto social e com o serviço. Não sobrevive sem novos conhecimentos para sua renovação.

A educação permanente surge como uma exigência na formação do sujeito, pois requer dele novas formas de encarar o conhecimento. Atualmente, não basta ‘saber’ ou ‘fazer’, é preciso ‘saber fazer’, interagindo e intervindo, e essa formação deve ter como características: a autonomia e a capacidade de aprender constantemente, de relacionar teoria e prática e vice-versa. Ainda, conforme Morin (1990), ela refere-se à inseparabilidade do conhecimento e da ação.

Nessa perspectiva, seria ideal que os enfermeiros tivessem a oportunidade de atuar tanto no ensino quanto na assistência, pois são áreas que se completam, para que o professor não tenha uma visão apenas teórica do que ensina e o enfermeiro assistencial não deixe de ser

um educador. No sentido de buscar a integração docente-assistencial, deve-se ter em mente que: as relações humanas no trabalho são fundamentais para essa integração; uma liderança permitirá o cumprimento da finalidade de cada instituição, distanciando a idéia de que só o docente sabe ensinar e só o assistencial sabe fazer; um diálogo franco assegurará a participação de todos na resolução dos problemas; e é importante estabelecer o equilíbrio entre o acervo técnico-científico trazido pelo docente e a valiosa bagagem prática desenvolvida pelo assistencial. A maior consequência da integração docente-assistencial é o equilíbrio entre teoria e prática, que facilita a aprendizagem ao aluno e a boa qualidade da assistência prestada ao cliente e à comunidade.

Para Shon (2000, p. 65) na “Lógica da inferência experimental a mesma do pesquisador”, cada experiência nova de reflexão na ação enriquece seu repertório. A reflexão na ação em um caso único pode ser generalizada para outros casos, não trazendo à tona princípios gerais, mas contribuindo para o repertório de temas exemplares do professor, a partir dos quais, em casos posteriores de sua prática, ele poderá compor novas variações. Também para Perrenoud (2001, p. 18), “através da experiência, o profissional constrói seu conhecimento, definido como o conjunto de esquemas de pensamento e de ação de que dispõe um ator”.

Para estes autores, esse processo determinará as suas percepções, interpretações e as direcionará na tomada de decisões que lhe permitirão enfrentar os problemas encontrados no cotidiano do trabalho. Para que o conhecimento gere competências, é necessário que os saberes sejam mobilizados através de esquemas de ação, decorrentes de esquemas de percepção, avaliação e decisão, desenvolvidos na prática.

Vale reforçar, não basta só ‘saber’, ou só ‘fazer’, é preciso ‘saber fazer, interagindo e intervindo, e essa formação deve ter como características a autonomia, a capacidade de aprender constantemente e de relacionar teoria e prática e viceversa. Como afirma Morin (1990), deve-se considerar a inseparabilidade do conhecimento e da ação.

Esse discurso salienta que o processo educativo é desenvolvido lentamente e em longo prazo, que as dificuldades para sua efetivação estão no ensino, que é mecanicista e caracterizado pela transmissão de conhecimentos, sem incentivo pessoal de busca e com a impossibilidade de o enfermeiro desenvolver ações educativas, possivelmente, pela desvinculação entre academia e prática. Justifica-se a afirmação de que a dificuldade de desenvolver o processo educativo pode ser em decorrência do ensino tradicional, em que apenas há transmissão de conhecimentos, como exposto no discurso, pois essa metodologia é

caracterizada por transmitir conhecimentos acumulados pela humanidade, sendo centrada no professor, o qual transmite, segundo uma graduação lógica, o acervo cultural a seus alunos, que apenas o assimilam e o reproduzem. Apesar disso, essa metodologia ainda é muito utilizada, embora a realidade demonstre sua ineficiência, dada a sua impossibilidade de capacitar o aluno para a construção de seu conhecimento.

Além disso, constata-se que a dificuldade de ação educativa por parte do enfermeiro, provavelmente, também é consequência de sua formação, pois os currículos são centrados em modelos biomédicos, baseados nas concepções cartesianas, no biologicismo e na pedagogia transmissora, o que impede, muitas vezes, o desenvolvimento da capacidade crítica-reflexiva do aluno e de suas interações pessoais, profissionais e sociais.

Sobre isso, em seu livro “A cabeça bem-feita”, Morin (2003) comenta que o ensino educativo tem a missão de transmitir não o mero saber, mas uma cultura que permita compreender a condição do ser humano, ajude-o a viver e favoreça, ao mesmo tempo, o modo de pensar aberto e livre. Ele considera problema do ensino os efeitos graves da compartimentação dos saberes e da incapacidade de articulá-los e, por outro lado, avalia que a aptidão para contextualizar e integrar esses saberes é uma qualidade fundamental da mente humana, que precisa ser desenvolvida.

Assim, compreendo que, a partir do processo organizador de autoconhecimento, o sujeito transforma-se, constrói sua identidade e aprende sempre, colocando seu aprendizado em função de seu meio ambiente. Essa habilidade precisa ser desenvolvida pelos enfermeiros, para que possam buscar o aprender constantemente, despertando a criticidade que leva à transformação de seu processo educativo.

Desse modo, também o enfermeiro encontra, em seu discurso, como dificuldade para o desenvolvimento das questões educativas, a desvinculação entre teoria e prática. Essa dicotomia existente entre a formação formal, escola e a prática reforça a dificuldade de integrar o conhecimento teórico às situações vivenciadas, as quais necessitam da aplicação rápida desse conhecimento, acrescido do conhecimento prático ou pessoal. A habilidade de integrar a teoria às situações do cotidiano exige aproximação, relacionamento, comunicação, compreensão desse processo por parte do enfermeiro (Siqueira, 1998).

Torna-se premente refletir sobre teoria e prática no processo de formação do enfermeiro. Entendemos que a alternância seja dispositivo adequado para a ligação entre ambas.

A seguir, nos detivemos na educação permanente e nas competências relativas à administração e gerenciamento e como caminhos que norteiam esta investigação.

1.5. A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA O ENFERMEIRO

Diante das exigências do mercado de trabalho na atualidade, em que os profissionais devem estar atuantes e capacitados, a formação geral deve incluir não somente a habilidade técnica, mas, também, principalmente, a capacidade de aprender a aprender continuamente. O profissional deve ter facilidade de adaptação e flexibilidade, as quais embasam a responsabilidade, a autonomia e a criatividade, posto que levam à reflexão acerca da importância das relações sociais e, assim, asseguram a qualidade dos serviços prestados.

Segundo Bezerra (2003):

“ no contexto da globalização, os mercados são cada vez mais competitivos, o compromisso com a qualidade, as transformações sociais e epidemiológicas, a conscientização da população em relação aos custos e benefícios como consumidores dos serviços de saúde alia-se a fatores internos como a consciência sobre as necessidades pessoais, a deficiência da formação inicial com a realidade e a utilização de hábitos e práticas pouco reflexivas. No ambiente de trabalho, esses fatores determinam a necessidade de desenvolvimento do pessoal, que o processo de capacitação seja mais rápido e contemple cada vez mais as dimensões éticas, reflexivas e criativas do indivíduo” (Bezerra, 2003, p. 22).

Nesse contexto, Morin (1990) corrobora quando afirma que o pensamento complexo é aquele capaz de considerar todas as influências recebidas, internas e externas, sendo responsável pela ampliação do saber. Assim, é a partir de um processo organizador de autoconhecimento que o indivíduo-sujeito se transforma, constrói sua identidade e aprende sempre, estabelecendo seu aprendizado em função do meio onde está inserido, transformando-o.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 1993) se refere à educação no capítulo dos direitos e das responsabilidades dos profissionais. Assim, o profissional tem o direito de atualizar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, mas tem uma recíproca responsabilidade, porque deve “manter-se atualizado, ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, da coletividade e do desenvolvimento da profissão” (Art. 18).

Já o Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta o exercício da enfermagem, especifica claramente que ao enfermeiro incumbe, como integrante da equipe de

saúde, a “participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada” (Art. 8º, II, n). Sendo assim, além do direito e dever ético de manter-se atualizado, o enfermeiro, independentemente da função que desempenha, tem a obrigação legal de ser facilitador do processo educativo, para os demais membros da equipe de enfermagem

Desse modo, a educação permanente surge como uma exigência na formação do sujeito, pois requer dele novas formas de encarar o conhecimento. Atualmente, não basta apenas ‘saber’ ou ‘fazer’, é preciso ‘saber fazer’, interagindo e intervindo, então, a formação deve ser caracterizada pela autonomia, pela capacidade de aprender constantemente, de relacionar a teoria com a prática e vice versa. Ainda, fortalece essa contextualização sobre educação continuada a Organização Panamericana da Saúde (OPS, cit. por Oguisso, 2000, p.24), segundo a qual a educação continuada é um “processo dinâmico de ensino aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacidade de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais”.

Nesse contexto, cabe referir Morin (2002), quando afirma que não se entende a complexidade humana como separada dos elementos que a compõem, pois o integral desenvolvimento humano significa o desenvolvimento de vários conjuntos de autonomias pessoais, de envolvimento comunitário e da percepção de fazer parte da espécie humana.

Outro aspecto importante a ser considerado é a denominação educação continuada, entendida como toda ação desenvolvida após a graduação, com propósito de atualização de conhecimentos e aquisição de novas informações e atividades de duração, definida por meio de metodologias formais.

Mejia (cit. por Davini, 1994), conceitua educação continuada como o conjunto de experiências subseqüentes à formação inicial, que permitem ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, caracterizando, assim, a competência como atributo individual.

Salum e Prado (2000) a definem como um conjunto de práticas educativas contínuas, destinadas ao desenvolvimento de potencialidades, para uma mudança de atitudes e comportamentos nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora do ser humano, na perspectiva de transformação de sua prática.

Dessa forma, a educação permanente leva à busca dos enfermeiros pela competência, também com seus pares, pelo conhecimento e pela atualização, que são fatores essenciais para

garantir a sobrevivência tanto do profissional quanto da própria profissão. Nesse âmbito, Nuñez e Luckesi, citado por Dilly e Jesus (1995, p.88), destacam a importância da educação em serviço para a enfermagem, como sendo um dos esteios para a assistência eficaz ao paciente, pois, por meio “de um processo educativo atualizado e coerente com as necessidades específicas da área, ela mantém o seu pessoal valorizado e capaz de apresentar um bom desempenho profissional”.

Para uma efetiva educação continuada, necessita-se direcioná-la para o desenvolvimento global de seus integrantes e da profissão, tendo como meta a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Assim, essa tarefa não se resume a ensinar, pois engloba desenvolver no profissional de enfermagem uma consciência crítica e a percepção de que ele é capaz de aprender sempre, por meio da educação permanente, e motivá-lo a buscar, na sua vida profissional, situações de ensino-aprendizagem.

Na organização dos projetos sobre educação continuada na enfermagem, devem-se considerar prioritários os eventos relacionados à área e os programas de admissão, atualização, treinamento, pós-graduação, pesquisa, gerência e integração docência-assistência, todos conduzidos e fundamentados no cuidado humano.

Diante disso, concordo com propostas de educação continuada, em que sejam contemplados: o conhecimento da realidade histórica, social, política e cultural da instituição e da comunidade onde será desenvolvido o projeto; o processo evolutivo da enfermagem, seu cotidiano e seu ideal; e o conhecimento sobre o cuidado humano, no sentido de autocuidado e de cuidar dos outros

Percebe-se a educação permanente como uma habilidade de aprendizagem contínua, desenvolvida pelo sujeito durante sua vida, por meio de suas relações pessoais, profissionais e sociais, no intuito de transformar-se, conforme ocorrem as mudanças do mundo. Dado que, na educação permanente, estão inseridas a educação continuada e a educação em serviço, entende-se por educação continuada todas as ações educativas desenvolvidas após a graduação, com o propósito de atualizar, aprimorar e adquirir conhecimentos, mediante atividades de duração definida e de metodologias formais. E como educação em serviço considera-se as ações educativas desenvolvidas durante o processo de trabalho.

Dessa maneira, quando nos referimos à educação em serviço na enfermagem, entendemos como objeto de transformação o processo de trabalho, que envolve o gerenciar, o cuidar e educar, partindo da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado. Assim, é importante, no desenvolvimento do processo de trabalho

do enfermeiro, a compreensão e a diferenciação das ações que compõem a educação permanente, continuada e em serviço, para que o profissional estabeleça seu plano de trabalho, consciente de seu comprometimento pessoal, profissional e social com o meio em que está inserido.

Esta contextualização leva à compreensão de que a formação profissional com qualidade deve ter uma sólida base, de formação geral, em contínua construção, num processo de educação permanente, pois, desse modo, ocorre a complementação para a formação integral do sujeito.

A questão da importância da educação continuada na área da saúde vem evoluindo ao longo dos anos e parte da necessidade de se adequar os profissionais, para atuarem nesses serviços, visto que a formação desses profissionais era voltada para o modelo hospitalocêntrico, em detrimento da promoção da saúde das pessoas e prevenção das doenças. Percebe-se que a preocupação de fazer processos educativos para os profissionais de saúde surgiu na III Conferência Nacional de Saúde em 1963, propondo essa estratégia como forma de se evitar desajustamentos técnicos em relação aos recursos da instituição. Nas Conferências Nacionais de Saúde subsequentes, ficou clara a necessidade da educação continuada para os profissionais da saúde e, gradativamente, foi se tornando imprescindível como modo de torná-los capazes de compreender as necessidades dos serviços e os problemas de saúde da população. Para Silva *et al* (1989, p. 10) educação em serviço é um conjunto de práticas educacionais planejadas com a finalidade de ajudar o funcionário a atuar mais efetiva e eficazmente, para atingir diretamente os objetivos da instituição. Esse modelo ainda é muito utilizado na capacitação dos profissionais com a finalidade principal de alcançar os interesses da instituição e estão mais centrados nas técnicas e habilidades do que nos conhecimentos teóricos a serem adquiridos. Segundo Silva *et al* (1989, pp. 9 -10): “a educação continuada deve ser entendida como conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento do funcionário, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetivamente e eficazmente na sua vida institucional”.

A educação continuada está voltada para melhorar ou atualizar a capacidade do indivíduo, em função das necessidades dele próprio e da instituição em que trabalha. Nesta concepção, o conhecimento adquirido é tido como benefício ao próprio indivíduo envolvido no processo educacional refletido diretamente na execução das práticas profissionais da instituição na qual trabalha. Esse retorno repercute na instituição sob a forma de “satisfação,

motivação, conhecimento, maior produtividade e otimização dos serviços” (Silva *et al* 1989, p. 10), tornando o conceito mais abrangente do que a educação em serviço.

A educação permanente no Brasil foi instituída pela portaria GM/MS 198 de 13 de fevereiro de 2004 (Brasil, 2004), sendo alterada pela portaria GM/MS 1996 de 20 de agosto de 2007 (Brasil, 2007), que apresentou novas estratégias e diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A PNEPS tem o intuito de transformar as práticas pedagógicas e de saúde, contribuindo para o processo de desenvolvimento individual e coletivo dos profissionais de saúde. Nesse contexto a educação permanente apresenta um cenário que envolve a metodologia da problematização, uma equipe com profissionais de diversas áreas de atuação, com ênfase nas situações-problema das práticas cotidianas, possibilitando reflexões críticas e articulando soluções estratégicas em coletivo, e esta inserida no desenvolvimento e na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos ambientes hospitalares o papel desempenhado pela Enfermagem é de fundamental importância no processo de preparação da infraestrutura, responsável pelo cumprimento eficaz e seguro dos processos médicos e de enfermagem, bem como das práticas assistenciais, além de processos educativos e de orientação preventivos com vistas a favorecer o autocuidado e facilitar ao paciente sua reintegração social. Como dito na seção introdutória, a representação de uma equipe de enfermagem nos quadros de pessoal de uma instituição hospitalar chega aos 60%, configurando-se como o profissional de maior presença nestes locais (Silva & Seiffert, 2009).

Vale ressaltar que em muitas instituições hospitalares existe uma área responsável que formação continuada de seus profissionais, onde a mesma possui recursos físicos, financeiros e humanos necessários para a prática de atividades indispensáveis para tal formação (Silva & Seiffert, 2009). Neste aspecto, todo investimento em treinamento e qualificação de pessoal, quando bem planejado e desenvolvido, é capaz de produzir mudanças positivas no desempenho das pessoas. Entretanto, é importante considerar que os resultados esperados de programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal podem ser minimizados pelas condições de cada estrutura institucional, caso a interação entre essa estrutura e os objetivos das propostas de treinamento/qualificação não estejam alinhados. (Batista & Gonçalves, 2011, p. 886).

Acerca do departamento responsável pela formação do profissional de enfermagem dentro das instituições hospitalares, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) estabelece

a recomendação de que o coordenador e responsável por este departamento seja um profissional de enfermagem e que esteja intimamente intrincado com questões relacionadas à contemplação das necessidades de aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional e pessoal de seus colegas de trabalho.

É imperativo afirmar que é essencial a participação dos profissionais de enfermagem em todo o processo de formação continuada, ressaltando que tal importância se dá pelo fato de que este profissional está em constante e direta interação com toda a equipe de enfermagem, possibilitando a percepção da realidade que os cerca e favorecendo uma avaliação tanto de suas necessidades quanto das necessidades da instituição em que trabalha e dos pacientes ali presentes (Brasil, 2004).

Entretanto, para que tal processo seja capaz de estabelecer parâmetros de excelência tanto na formação quanto no atendimento realizado pelo profissional de enfermagem é necessário estabelecer uma organização nas práticas de atenção e valorização de um perfil profissional que transcenda os meros conceitos de trabalho e trabalhadores tal como conhecemos no passado. É preciso sempre se estar atento para questões associadas à melhoria da gestão, valorização e aperfeiçoamento dos serviços e das ações de saúde. E para tanto é indispensável que o processo de formação continuada ou permanente deve priorizar os seguintes alvos: 1. As equipes que atuam na atenção básica, nas urgências e emergências, na atenção e internação domiciliar e na reabilitação psicossocial; 2. O pessoal encarregado da prestação de atenção humanizado ao parto e ao pré-natal; 3. Os hospitais universitários e de ensino, buscando integrá-los à rede do SUS e à cadeia de cuidados progressivos à saúde, revendo o seu papel no ensino e no apoio ao desenvolvimento do Sistema (Brasil, 2005, p. 23).

Para além destas prioridades é necessário que a formação continuada e permanente capacite o profissional a vislumbrar sua formação como ferramenta capaz de garantir um pensamento acerca do trabalho que pense a própria produção do mundo, entendendo que o objetivo não é apenas de se tornar um bom técnico e, sim um bom profissional, propenso à criatividade e pensamento crítico, sensível, cheio de vontade e atuante (Brasil, 2005).

Assim, a formação continuada e permanente em saúde deve ser utilizada de forma racional e muito bem planejada, considerando que se trata de um elemento estratégico que tem a capacidade de fortalecer tanto o trabalho quanto a educação na saúde. Não se deve apenas primar pela realização de cursos somente pela realização. É necessário empreender busca por uma formação e desenvolvimento contínuos dos profissionais de enfermagem. E é

justamente por isso que: Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar.

Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino (Ceccim, 2004, p. 162). Essa tão esperada qualificação acontece e se aprimora a curto, médio e longo prazo, levando em consideração o tempo de assimilação de cada indivíduo, a dificuldade de cada um e as próprias falhas do processo educativo, que pode e deve sofrer reformulações de acordo com as constantes avaliações. E é justamente por este motivo que a continuidade da formação do enfermeiro deve ser considerada muito importante, uma vez que a condição de necessidade de constante evolução e de conhecimento são características do próprio ser humano, ressaltando que em toda a complexidade da atuação do enfermeiro pauta-se numa necessidade precípua de compreensão e aprendizagem de seu processo de trabalho (Paschoal *et al.*, 2007). A partir de tal afirmação é necessário reconhecer que a qualificação dos profissionais de saúde, responsável pelo manejo do tratamento, deve ser uma tática a ser utilizada como forma de reduzir a morbimortalidade. Já no que diz respeito aos profissionais não médicos, com ênfase aos profissionais de enfermagem, algumas competências fundamentais para a prática do cuidado foram estabelecidas por diversos órgãos internacionais, reconhecendo e destacando os conhecimentos e as habilidades que tal profissional deve ter para atuar neste segmento a fim de dar uma assistência à mulher de maneira efetiva e de qualidade com base nas mais recentes evidências científicas relacionadas às fases do tratamento (Narchi, 2009).

Levando em consideração a importância do processo formador do profissional de enfermagem, há que se considerar que a sistematização da assistência de enfermagem, como aspecto organizacional deve ser capaz de apresentar e fomentar subsídios para que métodos ou metodologias de assistência sejam apresentados ao cuidado humanizado.

Muitas são as competências que parecem ser necessárias ao enfermeiro na sua prática profissional e desenvolvê-las é, pois um grande desafio tanto dos órgãos formadores, como

dos serviços na perspectiva da educação permanente e torna-se responsabilidade de todos estes atores: docentes, enfermeiros dos serviços e do próprio aprendiz.

Dentro do contexto previsto para este século, em que as competências individuais e o enfrentamento com os interesses coletivos das organizações são delineados como desafios, este trabalho está fundamentado preliminarmente sobre a via educacional na perspectiva de formação inicial, onde o indivíduo constrói sua aprendizagem. Esta aprendizagem o conduzirá a desenvolver competências através da habilitação e especialização profissional que, com a utilização de técnicas gerenciais, lhe proporcionará maior empregabilidade e resultados mais eficientes e eficazes à organização, dentro dos cenários competitivos de mercado em todo o mundo

CAPÍTULO 2

A PRÁTICA GERENCIAL EM ENFERMAGEM

CAPÍTULO 2 - A PRÁTICA GERENCIAL EM ENFERMAGEM

A gerência é um instrumento importante para efetivação das políticas, e ao mesmo tempo “condicionante do” e “condicionada pelo” modo como se organiza a produção dos serviços de saúde (Felli & Peduzzi, 2005, p.2).

Nesse contexto, a gerência em saúde é uma atividade-meio, centrada na articulação e na integração para que permita a mudanças nos processos de trabalhos arraigados (Mishima *et al.*, 1997)

Ressalta-se que os recursos humanos, materiais e financeiros, em quantidade e qualidade adequadas, são insumos essenciais para a prestação do serviço de saúde, mas frequentemente geram situações conflitantes no processo de trabalho gerencial, pois são limitados e finitos, além de ser ponto de interesse e disputa por vários profissionais e unidades. A distribuição dos recursos nem sempre se dá de forma equitativa, obedecendo à lógica da necessidade, e as unidades recebem de forma diferenciada os recursos, sejam eles, humanos, físicos, materiais ou financeiros.

2.1. A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Em todo o mundo, a gestão de pessoas passa por grandes transformações, motivadas, dentre outros, pela inadequação dos modelos tradicionais de gestão de pessoas no que se refere ao atendimento às necessidades e expectativas das empresas.

A necessidade de novas posturas da área de gestão de pessoas frente às novas demandas, que envolvem elementos ligados à criação de valor e desempenho, bem como a adoção de um posicionamento alinhado às estratégias organizacionais constitui aspecto preconizado por vários autores, tais como Dutra (2004) e Ulrich (2000). Segundo estes autores, a gestão de pessoas possui um importante papel no desenvolvimento da estratégia organizacional à medida que responde por aspectos referentes à atração, manutenção e desenvolvimento das competências necessárias à realização dos objetivos organizacionais, relacionando continuamente, mediante suas práticas, as competências individuais às organizacionais, e consequentemente, às estratégias da empresa.

Para Ulrich, (2000) o debate contemporâneo acerca da gestão de pessoas trouxe consigo o acirramento de princípios fortemente arraigados à prática empresarial, ligados à

criação e conhecimento – aspecto este muitas vezes desconsiderado pela gestão de pessoas e que lhe rendeu críticas no que se refere a seu papel nas organizações.

Dutra (2004) enfatiza que as organizações, por sua vez, necessitam de profissionais que possuam iniciativa própria, uma vez que o processo decisório tem sido cada vez mais descentralizado, o que o torna cada vez mais sensível o comprometimento das pessoas com objetivos e estratégias organizacionais. O desafio é, portanto, gerar e sustentar o comprometimento das pessoas com a organização, o que somente é possível se as pessoas perceberem que agregam valor à organização.

Nunes (2009) destaca que a abordagem baseada em competências surge como alternativa, para as novas demandas organizacionais, e que os estudos realizados nas últimas três décadas apontam para uma gestão baseada em competências que busca alinhar as estratégias da organização às competências organizacionais demandadas e, em decorrência, às competências individuais. Neste sentido, a Gestão de Pessoas passa, também, a ser considerada estratégica, mediante a expectativa de que suas práticas e processos possam estar alinhados às estratégias da empresa e gerar valor.

O trabalho em saúde é uma prestação de serviço exercida por vários profissionais com corpo de conhecimento específico que atuam sobre um mesmo “objeto”, o paciente, o qual possui uma multiplicidade de anseios e demandas que necessitam ser trabalhadas e resolvidas. Portanto, possui características peculiares, não é um bem durável.

O trabalho em enfermagem, assim como o trabalho em saúde, integra a prestação de serviços e é parte do setor terciário da economia e, não produz bens materiais, mas serviços que são consumidos no ato de sua produção, isto é, no momento da assistência. Isto o diferencia de outros trabalhos por ter como objeto o homem, com demandas relacionadas ao processo saúde/doença expressas como necessidades ou problemas de saúde (Felli; Peduzzi, 2005). É importante destacar que “tanto os objetos como os instrumentos de trabalho constituem-se como um processo histórico social” (Mendes-Gonçalves, 1992, p. 9).

Nesse sentido, “a abordagem do trabalho permite compreender as atividades realizadas pelos profissionais de saúde e de enfermagem não somente como fruto do progresso técnico e científico, mas como intervenções que expressam uma concepção do processo saúde-doença, bem como a dinâmica social e de organização do serviço”. (Felli & Peduzzi, 2005, p. 2).

2.2 GERENCIAMENTO DE RECURSOS MATERIAIS NA ÓTICA DOS ENFERMEIROS

Francisco e Castilho (2002) afirmam que a crescente elevação dos custos na saúde impulsionou os profissionais que com ela trabalham, a aquisição de conhecimentos sobre sistemas de custos e, logo, a sua atenção na realização de estudos, onde se busca a racionalização no processo de alocação de recursos, o balanceamento entre custos e recursos financeiros e a otimização de resultados. A criação e a implantação de sistemas de controlo e de custos, com vistas à otimização dos recursos, não pareciam importantes para o gerenciamento dos serviços de saúde, porém, os recursos financeiros para cobrir os custos com a saúde não têm-se mantido no mesmo nível. Os custos crescem e os recursos escasseiam, tanto no setor público como no privado.

De acordo com o *CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS* (1993), todos os países compartilham um problema comum, de custos galopantes na área de saúde, diante de recursos ou orçamentos limitados. Os autores complementam, afirmando que a atenção à saúde não é gratuita, e sejam quais forem as fontes de financiamento, públicas ou privadas, os custos absorvem recursos na forma de impostos, seguradoras ou gastos particulares, e que esses recursos não são ilimitados.

Segundo Francisco e Castilho (2002), no Brasil, como ocorre nos outros países, há um aumento de gastos com a atenção à saúde, e há constantes restrições orçamentárias. Com isso, torna-se preponderante a adoção de um sistema de custos para que, tanto os serviços e as ações garantidas pelo SUS, como pelas instituições privadas, sejam realizados com qualidade e eficiência. A elaboração de processos de aferição de custos para os serviços de saúde é fundamental. Neste contexto, a gestão de custos é necessária para controlar gastos, porém assegurando assistência de qualidade e isenta de riscos. “Para isso, é necessário o envolvimento dos profissionais de saúde na formulação e desenvolvimento desses sistemas, considerando que outros recursos necessários dependem dos recursos financeiros e orçamentários.” (Francisco & Castilho, 2002, p. 242).

Portanto, identificam-se como insumos potencialmente consumidores dos recursos financeiros, necessários e indispensáveis para prestação da assistência e continuidade dos cuidados, os recursos humanos, materiais e físicos. Considerando os recursos humanos, Castilho, Fugulin e Gaidzinski (2005) afirmam que a enfermagem representa de 30 a 60% do quadro de pessoal. Em relação aos recursos materiais, Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998)

afirmam que o custo com materiais no ambiente hospitalar representa de 15 a 25% dos gastos Institucionais. E por último o recurso físico gera custos elevados nos projetos de reforma, ampliação ou construção de edificações assistenciais de saúde, pois é o tipo mais complexo de edifício devido ao porte e instalações especiais (Moura, 2008).

Assim, a assistência à saúde, consome inúmeros recursos para sua concretização, que ao longo do tempo vêm apresentando crescimento, impondo restrições aos hospitais, sendo a situação agravada pelo desconhecimento do processo de gerenciamento de recursos hospitalares.

Anselmi (1999) afirma que os aspectos econômico-financeiros relativos à assistência de enfermagem foram historicamente ignorados, apesar de os enfermeiros efetivamente gerenciarem as unidades assistenciais, por meio do planejamento, coordenação, supervisão e controle do trabalho, viabilizando, favorecendo e criando condições técnicas e políticas para a realização do mesmo.

2.3A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DOS RECURSOS FÍSICOS

Segundo Takahashi e Gonçalves (2005), o gerenciamento dos recursos em enfermagem consiste na participação do enfermeiro na sua alocação, com objetivo de organizar ou gerir cotidianamente uma unidade de saúde, promovendo segurança, conforto e privacidade para os pacientes e garantindo condições de trabalho apropriadas. Para assegurar a viabilidade técnica e compatibilizar as necessidades com a disponibilidade de recursos, observando parâmetros legais, é fundamental a participação do enfermeiro. Francisco e Castilho (2002) afirmam que:

“A Organização Mundial de Saúde, já em 1982, apontava a enfermeira como o profissional da área de saúde com o maior potencial para assegurar uma assistência rentável, ou seja, eficaz em função dos custos. Isso se dava pelo fato de as enfermeiras estarem representadas em todos os serviços e trabalharem muito próximo da clientela” (Francisco & Castilho, 2002, p. 242).

Corroborando, Aburdene e Naisbitt (1993), pesquisadores de tendências mundiais, asseguraram já em 1992 que as enfermeiras podem ser responsáveis por 40 a 50% do faturamento dos hospitais, pois o seu trabalho melhora a qualidade do cuidado e os custos com a prestação da assistência. O referido autor afirma ainda que nenhum administrador supera o conhecimento que as enfermeiras possuem sobre a administração hospitalar. De fato:

“As enfermeiras ocupam um nível decisório importante na alocação de recursos, quando decidem em suas unidades de trabalho as prioridades de seus serviços, decidem quem e quanto tempo será despendido nos cuidados, e quais recursos serão empregados. Essas decisões afetam diretamente o número e a qualidade dos atendimentos”. (Francisco & Castilho, 2002, p. 240).

Atualmente, as enfermeiras estão cada vez mais envolvidas em decisões financeiras, no planejamento orçamentário das instituições, gerenciando recursos (humanos, materiais e financeiros) muitas vezes escassos. E a melhoria dos sistemas de saúde pressupõe a disponibilização de recursos e como são utilizados. (Castilho, Fugulin & Gaidzinski, 2005).

A discussão sobre alocação de recursos nas instituições de saúde é ponto de interesse de múltiplos profissionais com diferentes intenções. A esse respeito, Costa (2006, p. 66) considera que a “característica mais específica do hospital moderno é a existência de um sistema dual de autoridade, composto por uma estrutura administrativa burocrática e pelo poder e autonomia médica”. Sendo assim, Cecílio e Moreira (2002, p. 589) afirma que na área da saúde “a temática do poder se expressa de forma mais evidente em torno do controle e da autonomia dos seus profissionais”. Corroborando, Costa (2006) escreve que as políticas organizacionais e os profissionais da equipe de saúde são:

“Protagonistas e defensores de diferentes projetos, saberes e práticas de natureza marcadamente multidisciplinar e que disputam cotidianamente espaços de poder formal ou informal que assegurem o exercício de sua autonomia e a concretização de seus interesses, contrapondo-se à macrorracionalidade imposta pelos objetivos Institucionais” (Costa, 2006, p. 26).

Outra concepção acerca da coordenação prática nos hospitais é discutida por Merhy & Cecílio (2003), que afirmam possuírem os hospitais três lógicas de coordenação. A primeira são as profissões ou especialidades, percebidas na estrutura hierárquica desenhada nos organogramas tradicionais, delimitando as linhas e a autonomia em relação à cúpula diretiva. A segunda relaciona-se com as coordenações dos serviços ou das unidades de produção, regidas por normas técnicas e administrativas que podem ser percebidas também nos organogramas. A terceira é definida como a lógica do cuidado, não sendo expressa nos organogramas hospitalares tradicionalmente conhecidos. A subestimação desta lógica advém do fato de ser realizada pela enfermagem, que no complicado território de poder do hospital tem uma relação de subordinação quanto aos médicos (Merhy & Cecílio, 2003). Assim é vislumbrado o conflito relacionado às questões gerenciais do hospital, na medida em que existem dois profissionais diretamente ligados ao cuidado. O médico elabora os fluxos e a direção deste cuidado, e o Enfermeiro operacionaliza o cuidado no cotidiano de trabalho das unidades assistenciais.

Na área da saúde a carreira gerencial é reconhecida como uma possibilidade de promoção dos profissionais que desempenham cargos técnicos, de diferentes classes profissionais. Nos hospitais, esse novo espaço tem constituído campo de valorização, uma vez que representa a gestão de pessoas e o acesso aos recursos institucionais.

Assim, o desempenho do enfermeiro no gerenciamento de recursos financeiros, objetivando a alocação equitativa de recursos, é um desafio que implicará a conquista de autonomia, delimitando o seu respeitável trabalho nas esferas técnicas e gerenciais próprias do cuidar e administrar exercida ao longo da história da sua profissão, e que agora ganha configuração de valorização.

CAPÍTULO3

METODOLOGIA

CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA

Este capítulo é dedicado à apresentação do percurso metodológico, dos procedimentos e instrumentos adotados para a investigação.

3.1 PROBLEMÁTICA

Verificando-se, nos serviços de saúde, sejam públicos ou privados, a demanda frente a capacidade gerencial do enfermeiro na sua atividade cotidiana, refletidos diretamente na qualidade da assistência, percebeu-se uma necessidade de maior avaliação do alcance dos objetivos acadêmicos e da apropriação de conhecimentos, acerca dos conteúdos programáticos lecionados nas disciplinas de administração.

O saber gerencial institucionalizou-se com a formação das primeiras alunas da Escola Nightingale, no Hospital St. Tomás, em 09 de julho de 1860, na Inglaterra, sob a orientação de Florence Nightingale. O modelo de ensino implantado, conhecido como Sistema Nightingale, passa a ser difundido para outras partes do mundo (Formiga & Germano, 2005).

Os conhecimentos de administração favorecem ao enfermeiro na adoção de uma metodologia gerencial capaz de tornar o processo de trabalho operacionalmente racional, além de contribuírem na adoção de posturas que podem ser identificadas nas diferentes abordagens administrativas (Costa, 2009).

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN em 1986, em obediência à Lei nº 7.498, determinou que o gerenciamento na equipe de enfermagem fosse uma atividade conferida privativa ao enfermeiro. O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, no entanto são privativas à direção dos órgãos de enfermagem da instituição de saúde pública e privada e à chefia de serviço e de unidade de enfermagem, a organização e a direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços, o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem. Desta forma a gerencia de enfermagem é uma atividade privativa ao enfermeiro e esta deve ser ensinada ainda na graduação para que as ações desse enfermeiro sejam embasadas cientificamente.

A Resolução COFEN nº 168/1993 determina que seja função do Enfermeiro Responsável Técnico da instituição garantir os recursos humanos necessários à assistência de

enfermagem e à segurança do paciente (Brasil, 1997). Mas, muitas vezes o desempenho e a decisão sobre a demanda desse pessoal é realizada por profissionais de outras especialidades, que avaliam apenas a abordagem de custo, colocando em segundo plano a real importância quantitativa e qualitativa de recursos humanos para efetivação dessa assistência.

Essas inquietações nos levaram a optar por desenvolver este trabalho na área de Educação e saúde, com o objetivo de compreender como o egresso do curso de enfermagem vê a sua formação de enfermeiro em relação à efetividade e competência necessárias a sua prática profissional cotidiana. Para isto, investigamos junto aos alunos egressos do curso de enfermagem, sua competência sobre o conhecimento acadêmico assimilado em administração e sua efetividade profissional identificando o processo de ensino verificando como os referidos concluintes vêem e analisam a atuação gerencial do profissional enfermeiro.

3.2 QUESTÃO DE PARTIDA

Recordemos então a nossa questão de partida:

- Quais as concepções dos licenciados em enfermagem acerca das competências adquiridas em gerenciamento em relação às demandas do cotidiano profissional?

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 Geral

- Analisar as concepções dos licenciados em enfermagem acerca das competências adquiridas em gerenciamento em relação às demandas do cotidiano profissional.

3.3.2 Específicos

- Verificar como os licenciados vêem e analisam a atuação gerencial do profissional enfermeiro.
- Investigar junto aos enfermeiros a competência adquirida sobre o conhecimento acadêmico assimilado em administração e sua efetividade profissional.

3.4OPÇÃO METODOLÓGICA

A metodologia de investigação empregada nesta pesquisa foi de abordagem qualitativa com enfoque no estudo de caso, que é o método mais adequado para conhecer em profundidade todas as nuances de um determinado fenômeno organizacional. Nesse sentido, mesmo conduzindo-se um caso único, podem-se tentar algumas generalizações, quando o contexto envolve casos decisivos, raros, típicos, reveladores e longitudinais (Yin, 2005).

Para Silva e Menezes (2001), a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. A abordagem qualitativa trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões, na busca por conhecer a complexidade dos fenômenos, fatos e processos específicos dos grupos (Minayo & Sanches, 1993).

O uso da abordagem qualitativa, segundo Minayo (2010) tem o objetivo de trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática. Possibilita captar a subjetividade dos sujeitos inseridos no contexto social, no qual as relações se estabelecem.

Ainda para a autora, a abordagem qualitativa permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pelo empirismo e pela sistematização progressiva do conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo.

Segundo Goldenberg (1999), é pelo método qualitativo que podemos observar diretamente, como cada indivíduo, grupo ou instituição experimenta, concretamente, a realidade pesquisada. A abordagem qualitativa expressa os resultados obtidos e busca interpretá-los. Viecili (2006, p. 38) relata que “na pesquisa qualitativa o pesquisador procura reduzir a distância entre a teoria e os dados, entre o contexto e a ação, usando a lógica da compreensão dos fenômenos pela sua descrição e interpretação”.

De acordo com Martins (2004), a variedade de material obtido qualitativamente exige do pesquisador uma capacidade integrativa e analítica que, por sua vez, depende do desenvolvimento de uma capacidade criadora e um aporte teórico para interpretar os dados coletados.

Assim, elegemos o tipo de pesquisa qualitativa por encontrar nela uma autonomia e flexibilidade que proporcionou avaliar a situação estudada no discurso dos alunos egressos, suas opiniões sobre sua formação e demanda a profissional destas competências.

3.5 LOCUS DA PESQUISA

Escolhemos a cidade de Arcoverde, Pernambuco, Brasil como o local de realização da investigação. A cidade de Arcoverde com população estimada em 2015.1 de 72. 625 habitantes fica situada na Mesorregião Sertão e Microrregião do Sertão do Moxotó, composta por 07 (sete) municípios, sendo Arcoverde o mais influente e importante dessa microrregião, considerando que é um município eminentemente urbano, pois mais de 90% da população está na cidade.

Arcoverde é um grande polo educacional em sua região. A cidade possui várias escolas públicas e particulares. Selecionamos o curso de formação em nível superior na área de saúde, Bacharelado em Enfermagem.

O referido curso funciona no turno diurno foi criado há 12 anos e faz parte de uma autarquia de caráter público/privado. A instituição responsável pela graduação dos enfermeiros pesquisados oferece regularmente curso de Bacharelado em Enfermagem com 100 vagas anuais, duração de 08 (oito) semestres letivos, curso de Educação Física e curso de Psicologia.

A estrutura física da instituição inclui coordenações, secretarias, setores administrativos e financeiros, várias salas de aula, laboratório de informática, biblioteca, auditório, espaço cultural, campus esportivo, restaurante e praça de alimentação, que fazem parte da instituição mantenedora, além de prédio próprio com salas de aula, laboratórios para aulas práticas. A mantenedora mantém convênio com hospitais de cidades da região para efetivação dos estágios.

Com relação à área de saúde, a cidade de Arcoverde possui: um Hospital Regional mantido pelo Estado, com 120 leitos e contabiliza cerca de 4 mil atendimentos de urgências e emergências, tanto adultas como pediátricas, 700 atendimentos ambulatoriais e 5 mil exames, como raio-X, laboratoriais, ultrassonografias, tomografias, entre outros e, o Hospital Memorial com atendimento particular e por planos de saúde, em várias especialidades totalizando 680 leitos. Possui também uma UPAE de Especialidade e uma Policlínica mantida pelo município e 19 postos de atendimento de saúde da família (PSF).

3.6 SUJEITOS DA PESQUISA

Elegemos como sujeitos dessa investigação, alunos egressos do curso de enfermagem.

Desta forma, mesmo considerando que o universo de formandos enfermeiros na instituição estudada, geralmente é de 40 a 50 por ano, o fato da participação na pesquisa ser facultativa e envolver alunos egressos, a participação de uma população maior foi dificultada.

Assim, foram sujeitos da pesquisa, 10 (dez) enfermeiros egressos do curso de Bacharelado em Enfermagem. Tivemos como critério de inclusão na pesquisa: tempo de formação e o contexto profissional. Não foram utilizados critérios de exclusão para o tempo de atuação, nem para a idade de cada enfermeiro.

3.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados desta investigação foram coletados através de entrevista estruturada.

3.7.1 Entrevista

Para Haguette (1992), a entrevista é entendida como “um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado”. E ainda como diz Gil (1994, p.113), a entrevista “é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação”.

Dentro da abordagem qualitativa decidiu-se utilizar a entrevista estruturada com os alunos egressos de enfermagem, como um dos instrumentos para a coleta dos dados.

A entrevista da presente investigação foi constituída por questões previamente elaboradas, um guião (Apêndice I) Dessa forma, as questões adotadas nesse procedimento tornam-se adequadas por possibilitar a expressão do pensamento das pessoas, de seus discursos, permitindo ao pesquisador a compreensão dos sentidos e significados do discurso dos sujeitos participantes da investigação.

As questões constituintes da entrevista foram referentes à identificação do entrevistado, formação do conhecimento acadêmico e atuação profissional (Quadro 1). As dimensões da entrevista estão elencadas no Quadro 1, abaixo.

Quadro 4. Descrição das dimensões da entrevista aplicada aos enfermeiros

Descrição das categorias da entrevista aplicadas aos enfermeiros	
Q1	Identificação
Q2	Formação do conhecimento acadêmico
Q3	Contexto profissional

3.8 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Com relação aos procedimentos da pesquisa, pelo fato da pesquisa ser realizada com alunos egressos de uma instituição formadora em enfermagem, inicialmente, entrou-se em contato com a secretaria da mesma, para obtenção dos meios de contato com estes alunos.

Todos os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Inicialmente procedeu-se à apresentação pessoal e profissional de ambas as partes, seguida da solicitação para gravação da entrevista, garantindo o anonimato da Instituição e do entrevistado, como sugere Szymanski citado por Pinto (2010, p. 59) “fornecendo dados sobre sua própria pessoa, sua instituição de origem e qual o tema de sua pesquisa”.

As entrevistas foram realizadas após agendamento com os sujeitos, considerando sua disponibilidade de tempo e horário, respeitando a rotina do setor e dinâmica de trabalho do entrevistado. O local da entrevista resguardou a tranquilidade, comodidade e privacidade dos entrevistados. As entrevistas foram gravadas e em seguida transcritas integralmente, totalizando 10 (dez) entrevistas.

A participação dos membros nas entrevistas foi antecedida de esclarecimento sobre seu objetivo com o recebimento de Carta-Convite (Apêndice II), para consentimento livre e esclarecido na pesquisa.

Inicialmente procedeu-se à apresentação pessoal e profissional de ambas as partes, seguida da solicitação para gravação da entrevista, garantindo o anonimato da Instituição e do entrevistado, como sugere Szymanski citado por Pinto (2010, p. 59) “fornecendo dados sobre sua própria pessoa, sua instituição de origem e qual o tema de sua pesquisa”.

Após esta etapa inicial, seguiu-se um período de aquecimento, objetivando estabelecer um tom mais informal, um clima de empatia, de confiabilidade, pois, segundo Rosa e Arnoldi citado por Pinto , 2010, p. 60), só assim “ocorrerá fidelidade e sinceridade nas respostas”.

A coleta de dados através da entrevista semi-estruturada (Apêndice I) possibilitou a compreensão da situação estudada, evidenciando a representação da realidade: “ideias, crenças, maneiras de pensar, opiniões, sentimentos, maneiras de sentir, maneiras de atuar, condutas, projeções para o futuro, razão consciente ou inconsciente de determinadas atitudes e comportamentos” (Minayo, 2010, p. 262).

No que se refere à coleta de dados através da entrevista, Yin (2005) cita que o pesquisador deve ter a capacidade de fazer boas perguntas e ser imparcial em relação a elas, entre outras habilidades requeridas.

Durante a entrevista, a pesquisadora realizou o menor número de intervenções possível, apenas utilizando a tática do silêncio, com o objetivo de demonstrar interesse pelo que era dito pelo entrevistado, através de gestos afirmativos, olhares e acenos de cabeça. Para Orlandi (2005) o silêncio não significa ausência de palavras, indica simplesmente não dizer. Silenciar pode indicar que para dizer algo pode ser preciso simplesmente não dizer, é o que se chama silêncio constitutivo, próprio para a condição de sentido e de interesse para nossa investigação..

As intervenções foram feitas apenas nos casos de discursos confusos dos entrevistados, e que precisaram de esclarecimento; e quando foi necessário recompor o contexto das entrevistas por questões de fuga do tema abordado (Bourdieu, 1996).

Após a realização das 10 (dez) entrevistas, foi realizada a transcrição dos discursos dos entrevistados, utilizando-se a técnica da anomização (Gibbs, 2009), substituindo os nomes dos enfermeiros por sua função. No caso da nossa investigação, com o objetivo de garantir o anonimato dos enfermeiros utilizamos uma letra e um número para cada um, sem definição de gênero. A primeira letra, iniciando-se com a letra E, seguiu a sequência alfabética associada à sequência numérica. Os enfermeiros foram identificados como E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, e E10.

Por fim, analisamos os dados à luz da análise de discurso (AD).

3.9 INSTRUMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS

Os dados qualitativos (entrevistas) foram analisados utilizando-se o método da Análise de Discurso (AD) Para Orlandi (2005), a AD:

“[...] não trata da língua, não trata da gramática, ela trata do discurso. O discurso é uma palavra em movimento, é uma prática de linguagem. Não há começo absoluto ou ponto final para o discurso. Um dizer tem relação com outros dizeres realizados, imaginados ou possíveis” (Orlandi, 2005, p. 15).

A autora acrescenta que:

“Só podemos dizer (formular) se nos colocamos na perspectiva do dizível (interdiscurso, memória). Todo dizer, na realidade, se encontra na confluência dos dois eixos: o da memória (constituição) e o da atualidade (formulação). E é desse jogo que tiram seus sentidos” (Orlandi, 2005, p. 33).

A escolha desta técnica baseia-se também nos escritos de Gomes et al. (2000), que aponta para a importância da discursividade, baseada nos escritos e não a reduz a um simples instrumento, uma vez que o discurso é uma construção linguística impregnada da cultura, do contexto sócio histórico e das intenções de quem se expressa.

Para entender a AD, faz-se interessante compreender primeiramente o conceito de discurso. Maingueneau (2001, p. 15) afirma que o discurso é “uma dispersão de textos cujo modo de inscrição histórica permite definir como um espaço de regularidades enunciativas”. Orlandi (2005, p.15) diz que “a palavra discurso, etimologicamente, tem em si a ideia de curso, de percurso, de correr por, de movimento”. Ainda sobre discurso o autor aponta:

“Discurso é o caminho de uma contradição à outra: se dá lugar às que vemos, é que obedecem à que oculta. Analisar o discurso é fazer com que desapareçam e reapareçam as contradições, é mostrar o jogo que elas desempenham; é manifestar como ele pode exprimi-las, dar-lhes corpo, ou emprestar-lhes uma fugidia aparência” (Foucault, 2005, p. 171).

Também para Fairclough (2001, p. 90) o termo discurso considera “[...] o uso da linguagem como forma de prática social e não como atividade puramente individual, ou reflexo de variáveis situacionais”.

Quando se faz AD procura-se compreender o todo, e não apenas o que é dito pelos sujeitos, não se procuram apenas informações, mas interpretações, atribuição de valores. Procura-se entender o silêncio e os sentidos de quem fala.

O discurso é produzido quando o indivíduo elabora mentalmente o conteúdo, e o expressa por meio da linguagem. A expressão do conteúdo elaborado mentalmente é direcionada por questões sociais, indo muito além das palavras ditas pelo enunciator.

Assim, a linguagem faz sentido, pois a AD propõe a compreensão dos sentidos dos discursos socialmente construídos. As seguintes noções básicas que envolvem a AD foram consideradas na nossa pesquisa: condições de produção do discurso; *corpus*; interdiscurso; formações discursivas; dito, não dito e silenciado.

O *corpus* compreende o recorte dado na seleção dos textos a serem analisados no discurso, através da utilização de dizeres que se repetem, e que caracterizam enunciados que provêm de indivíduos enquanto ocupantes de um lugar institucional, enquanto agentes sócio-históricos e ideológicos, e não enquanto indivíduos empíricos (Pinto, 2007; Orlandi, 2005). Na presente pesquisa, o *corpus* de análise constituiu-se de recortes, fragmentos de discursos produzidos pelos enfermeiros egressos do curso de Enfermagem de Arcoverde, após leituras e releituras para identificação das palavras e expressões que se repetiram e marcaram os discursos.

O interdiscurso é considerado a memória discursiva, ou seja, “aquilo que fala antes, em outro lugar” (Orlandi, 2005, p.18), que foi esquecido, e é retomado em outro momento, dando a impressão que se sabe sobre aquilo que está falando, no entanto não se tem controle sobre o que é dito.

O interdiscurso tem papel fundamental na AD por tratar-se de um discurso produzido no passado e recuperado pela memória, ainda que se apresente de forma diferente. Ou seja, tudo que um sujeito vê, ouve ou aprende pode ser esquecido, mas retorna no discurso, pois se mantinha guardado na memória. (Orlandi, 2005, p. 33).

As formações discursivas (FD) representam uma noção básica da AD, entendida por Foucault (2005) como:

“Sempre que se puder descrever entre um certo número de enunciados, semelhantes sistemas de dispersão[...] e se puder definir uma regularidade uma ordem, correlação, posições, funcionamentos, transformações, dizemos, por convenção que se trata de uma formação discursiva” (Foucault, 2005, p. 43).

Com todos estes conceitos, Orlandi (2005) sugere que algumas etapas sejam seguidas para se fazer a AD, observando-se, nesta sequência, o dito, o não dito, o silêncio e as formações discursivas.

Para se fazer a AD desta investigação após a devida transcrição e impressão fizemos inúmeras leituras das entrevistas realizadas com os enfermeiros, observando também além de tom de voz, silêncios, e o não verbalizado, sem procurar:

“abranger a totalidade das falas e expressões dos interlocutores porque, em geral, a dimensão sociocultural das opiniões e representações de um grupo que tem as mesmas características costumam ter muitos pontos em comum ao mesmo tempo que apresentam singularidades próprias da biografia de cada interlocutor” (Gomes, 2011, p.79).

Assim, observou-se o seu perfil, tempo de formação, formação do conhecimento acadêmico, contexto profissional,

Para abordar o processo de produção de sentidos e sua relação com a ideologia, Orlandi (2005) introduz uma noção que considera básica na AD – a de Formação Discursiva, doravante utilizada como FD. Para ela, as palavras não têm um sentido em si mesmas, porque derivam das formações discursivas em que se inscrevem, que nada mais são que as formações ideológicas. Assim, os sentidos sempre são determinados ideologicamente e por se preocupar principalmente com os sentidos é que o conceito de FD é tão importante na AD e, foram utilizadas para se entender os sentidos que emergem dos discursos dos enfermeiros egressos de enfermagem, quanto ao conhecimento adquirido e sua aplicação prática no gerenciamento em enfermagem. Estes sentidos podem estar visíveis ou ocultos, podem ser abafados ou silenciados, mas não são excluídos da fala, sendo possível encontrá-los por meio de análise criteriosa.

A FD, segundo Orlandi (2005, p. 43) se define: “como aquilo que numa formação ideológica dada – ou seja, a partir de uma posição dada em uma conjuntura sócio histórica dada – determina o que pode e deve ser dito”. Neste sentido, o conceito de Formação Discursiva - FD, que agrupa as falas a partir dos sentidos que emergem do discurso podem estar visíveis ou ocultos.

CAPÍTULO 4

ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

CAPÍTULO 4 - ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Este capítulo tem como objetivo analisar e discutir a partir de uma abordagem qualitativa os dados obtidos com os depoimentos dos enfermeiros sujeitos deste estudo, mediante a Análise de Discurso (AD), do material transcrito com respaldo no referencial teórico- metodológico consultado.

As formações discursivas (FD) que compõem a dissertação representam o produto dos discursos dos 10 (dez) enfermeiros entrevistados. Esta produção de discurso foi agrupada em 06 (seis) Formações Discursivas (FD): Construção de competências e formação profissional; Relação entre teoria acadêmica e prática profissional; Concepção do licenciado acerca da competência gerencial e exercício profissional; Concepções sobre sua participação no cotidiano nas várias atribuições nas unidades de saúde; Entraves na aplicação dos saberes da formação no cotidiano da área de saúde; Concepção dos egressos sobre a reflexão da *práxis* diária da profissão com seus pares.

4.1 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS ATRAVÉS DA ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

4.1.1 Perfil dos enfermeiros

A primeira parte do instrumento de coleta de dados, relativa à caracterização dos sujeitos possibilitou uma distribuição ilustrada no Quadro 2, da população do estudo em função do gênero, da idade e do tempo de formação profissional.

Quadro 5. Perfil dos enfermeiros

Enfermeiro	Gênero	Faixa etária	Tempo decorrido após a formação
E1	Masculino	36 – 45 anos	1 a 3 anos
E2	Feminino	26 – 35 anos	Menos de 1 ano
E3	Feminino	Até 25 anos	Menos de 1 ano
E4	Masculino	Até 25 anos	Menos de 1 ano
E5	Feminino	26 – 35 anos	Menos de 1 ano
E6	Feminino	26 – 35 anos	1 a 3 anos
E7	Masculino	Até 25 anos	Menos de 1 ano
E8	Feminino	26 – 35 anos	1 a 3 anos
E9	Feminino	26 – 35 anos	1 a 3 anos
E10	Feminino	Até 25 anos	1 a 3 anos

Fonte: Entrevista realizada em 2014.

Em relação ao gênero foi observado que houve predominância do sexo feminino em relação ao sexo masculino. Embora, a literatura sobre gênero em enfermagem mostre que a maioria da força de trabalho é constituída por mulheres, no estudo de Lopes e Leal (2005), sobre a feminização persistente da profissão, as autoras salientam que as pesquisas realizadas sobre a questão limitam-se à elaboração de estatísticas sobre categorias de sexo sem aprofundar a análise sobre as decorrências relativas ao gênero na profissão.

“A relação que existe entre as práticas médicas (tratamento) e as da enfermagem (cuidados), traduz, por exemplo, as ligações que existem entre natureza e legitimidade, entre gênero, classe e poder. A (re) construção cotidiano do poder médico e a dominação que exercem as práticas do tratar sobre as práticas do cuidar se articulam na dupla conjunção entre sexo e classe. Esta conjunção define os conteúdos das primeiras – masculinas, científicas, portadoras de valores de verdadeira qualificação profissional – frente as segundas – associadas às “qualidades” femininas, empíricas, etc...” (Lopes & Leal, 2005, p. 112).

Para Gelbcke (1991, p.) "A enfermagem historicamente vem sendo constituída de maneira quase exclusiva pelo sexo feminino e o papel que a enfermeira desempenha como mulher na esfera social é, em grande parte, responsável pela eleição da sua profissão".

No entanto, comparando-se os dados sobre o número de homens na formação profissional em enfermagem em algumas décadas atrás e atualmente, identifica-se uma tendência de crescimento de homens tanto na formação quanto na inserção no mercado de trabalho como enfermeiro. Pereira (2008) trabalhou em pesquisa esta questão mostrando as dificuldades do exercício nesta profissões por homens. O autor ressalta que a qualificação e

emprego mostram que, aparentemente, a possibilidade de acesso ao mercado de trabalho e o aumento de oportunidades, são os motivos de inserção de homens na profissão. Também apontam a permanência da resistência familiar e social na aceitação da escolha profissional, ainda que com menor intensidade nas faixas socioeconômicas menos favorecidas, o que os leva a considerar o acesso à área da Enfermagem como uma forma de ascensão social. Lopes e Leal, (2005) afirmam:

“...Assim, se constituem os espaços que caracteristicamente aqueles dos experts, do trabalho valorizado, científico, profissional, e o de suporte (mesmo que indispensáveis) massivos, rotineiros, taylorizados, exigentes em presença constante (24 horas), intensivos e também ditos de hotelaria. Dessa forma, no espaço social e, particularmente no campo da saúde, esses agentes ocupam territórios diferentes...” O diagnóstico e a terapêutica médica representam os atos-fim, o saber que embasa a organização e os processos de trabalho na saúde. Os atos médicos são concretos, quantificáveis, justificam maior salário e pagamento por ato realizado. Isso nos confronta com a visibilidade do trabalho médico, enquanto que o trabalho de enfermagem, por sua vez, se incorpora aos fins, se inviabiliza.” (Lopes e Leal, 2005, p. 112).

Na análise sobre a idade dos enfermeiros entrevistados verificou-se um número maior na faixa etária de 26 a 35 anos, aproximando-se o grupo com faixa etária de até 25 anos.

Autores como Godoy (2008) com pesquisa na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) e Santos e Leal (2006) que se referiu a estudos em 1977 e 1983 em Escolas de Enfermagem também da USP identificaram que os indivíduos tinham faixa etária até 22 anos. Portanto, considerando 04 (quatro) anos o período de duração do Curso de Enfermagem, os alunos egressos da instituição objeto de nosso estudo estão finalizando os seus estudos em tempo hábil.

Em relação ao tempo decorrido após o curso de graduação, verificou-se a ocorrência de um número muito próximo de alunos com tempo pós - formação de 1 a 3 anos.

4.1.2 FD – Construção de competências e formação profissional

Devido ao relevante movimento de discussões e críticas sobre a formação do enfermeiro, construiu-se, de maneira participativa, entre escolas, instituições de saúde e entidades de classe, uma mudança curricular em 1994, Portaria n.1721/94 do MEC, apoiada numa série de argumentos que analisavam a situação de saúde no País. Tais argumentos referem-se: às mudanças do perfil demográfico e epidemiológico do Brasil; às transformações da profissão e do papel do enfermeiro e aos descompassos entre o modelo de formação e as demandas do mercado de trabalho, dentre outros. Para Ito et al (2006):

“ o novo currículo prevê a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa. Tem como pressuposto a educação como possibilidade de transformação, centrada no desenvolvimento da consciência crítica, levando o enfermeiro à reflexão sobre a prática profissional e ao compromisso com a sociedade” (Ito et al, 2006, p. 3).

Nesta linha atualmente, as escolas de enfermagem têm focalizado o desenvolvimento de currículos voltados para a formação por competências (Pires,2006).

Sobre as questões curriculares, Mendes (1996, p. 232) afirma que “a normatização do Currículo Mínimo, no paradigma técnico linear, procura desenhar um ‘modelo Padrão’ de profissional, que não consegue responder à variedade de realidades, nas quais as práticas de saúde se dão”.

A abordagem da formação e das práticas profissionais a partir da noção de competências surge articulada a uma ordem mundial que se instaura para o trabalho e encontra eco no trabalho em saúde. A adoção do modelo de competências, para pensar a formação do profissional de saúde, possibilita adequar a formação dos trabalhadores às novas exigências do sistema produtivo.

Nesta perspectiva, pode-se inferir que uma formação baseada em competências pode qualificar de forma mais adequada o estudante para atuar em consonância com as demandas sociais e de mercado. A abordagem por competência possibilita a flexibilização do mercado de trabalho e a unificação do sistema de qualificação profissional.

Quadro 6. Apresentação de ED dos enfermeiros na FD – Construção de competências e formação profissional

Identificação do enfermeiro	ED
E3	“Sim, embora antes dos estágios as informações fiquem muito soltas, só na teoria”.
E5	“Sim, aqueles que constam das disciplinas do curso de enfermagem”.
E7	“Sim, mais precisamente no 5º período do curso, antes do início dos estágios”.
E8	“Mais ou menos. Faltaram mais exemplos práticos”.
E9	“Sim, mas o conhecimento da faculdade não é suficiente. As capacitações são muito importantes”.
E10	“Nos estágios tem muitos alunos para cada caso, o que não dá oportunidade de aprender muito sobre cada um”.

Fonte: Entrevista realizada em 2014.

Apesar da importância da gerência do enfermeiro nos serviços de saúde neste item fica evidente que no cotidiano de trabalho, é possível observar a desarticulação da utilização do conjunto de técnicas de gerência, apresentando planejamento inadequado para a organização do processo de trabalho, como afirmam: **E3** “... antes dos estágios as informações fiquem muito soltas, só na teoria”, **E8** “Faltaram mais exemplos práticos”, em concordância com Gomes e Oliveira (2004, p. 269) quando referem que o diferencial do enfermeiro é a relação saber-fazer, pois “a relação entre a teoria e a prática emerge a partir do

amadurecimento do profissional e da necessidade colocada pela prática”. A prática do cuidado requer o saber para ampliar/aprofundar o conhecimento de Enfermagem.

Visto que, para **E9** “... o conhecimento da faculdade não é suficiente” e os depoimentos de E5 e E7 que referenciaram, especificamente, as noções que constam das disciplinas do curso, destaca-se **E9** quando afirma que “... As capacitações são muito importantes”. Estas afirmações apontam para a necessidade do enfermeiro, enquanto agente transformador da realidade social, qualificar suas ações, a fim de atualizarem o conhecimento que a cada dia se torna mais volátil com a inserção de novas tecnologias, que ao invés de substituir o potencial humano, vem demandar mais conhecimento e capacitação para a sua atualização e efetividade, sem ser substitutiva do potencial humano.

Faz-se necessário que o enfermeiro busque a orientação do seu próprio conhecimento, orientando sua prática a partir de uma reflexão sobre o domínio e a natureza do seu trabalho e, de acordo com Leopardi (1999, p. 145), “respaldada por um conjunto filosófico e teórico e pela construção de um *corpus* tecnológico específico, sem negar a continuidade de aprender e reproduzir o conhecimento existente”.

4.1.3 FD – Relação entre teoria acadêmica e prática profissional

A meta dos processos pedagógicos é estabelecer meios que comunguem a teoria com a prática. Há necessidade da intersecção e complementação entre um e outro tornando os profissionais mais capacitados para o desenvolvimento do seu trabalho.

Refletir a prática apresenta-se, então, com dois aspectos complementares. Por um lado indica a necessidade de interferência, na prática, da sua modificação por um processo próprio, intrínseco à pessoa. Por outro lado, refletir a prática é praticar a reflexividade, ou seja, dinamizar a vivência através de um processo criador, adotando como perspectiva a possibilidade inerente de construção de um novo saber.

Quadro 7. Apresentação de ED dos enfermeiros na FD – Relação entre teoria acadêmica e prática profissional

Identificação do enfermeiro	ED
E2	“Sim. Tudo aquilo que adquiri de conhecimento teórico apliquei, na medida do possível, nos estágios práticos”.
E3	“Sim, poucas vezes, quando tinha oportunidade. Havia muitos estagiários no mesmo local”.
E4	“Em parte, pois a carga horária do estágio é inferior. Há necessidade de adquirir mais conhecimento, com a prática”.
E5	“Sim, o que foi possível durante o pouco tempo em que atuei, principalmente, nos estágios”.
E10	“Achei pouco tempo para isso e só acompanhei casos mais simples”.

Fonte: Entrevista realizada em 2014.

As potencialidades da equipe de enfermagem precisam ser trabalhadas desde o período de formação profissional desses sujeitos, onde hoje é sabido que existem certas inadequações entre o ensino e a prática, conforme nos trazem Falcón, Erdmann e Meireles (2006). De acordo com estas autoras, de um lado percebemos a compartimentalização do ensino, e do outro se encontra a realidade cada vez mais multidisciplinar e transversal.

Essa inadequação entre a teoria com a prática e a ineficiência do órgão de formação, pode ser percebida nos depoimentos, principalmente, em destaque para **E4** quando afirmou em relação ao colocar os conhecimentos teóricos na prática dos estágios: “Em parte, pois a carga horária do estágio é inferior. Há necessidade de adquirir mais conhecimento, com a prática” e **E10** que afirmou “Achei pouco tempo para isso e só acompanhei casos mais simples”. Apenas **E2** e **E3** afirmaram ter aplicado seu conhecimento prático nos estágios. **E3** e **E10** apresentaram ressalvas: **E3**, quanto ao número em excesso de estagiários no mesmo local e **E10**, quanto ao período de tempo do estágio que considerou insuficiente.

Diante dessa realidade, faz-se necessária a transformação dos modelos pedagógicos vigentes em processos de reconstrução do conhecimento a partir da criação do pensamento dialógico, o qual vem suscitar a importância de se considerar dois princípios unidos, porém sem perder a unidade dentro da sua dualidade.

Assim, torna-se imprescindível construir o saber mediante a inter-relação entre a teoria e a prática, conforme ressaltam Dilly e Jesus (1995):

”O enfermeiro é o elemento que, em sua formação possui, em maior grau, os requisitos necessários ao desenvolvimento da tarefa de ensinar questões relativas à saúde. Os Cursos de Graduação em Enfermagem têm, entre seus objetivos, capacitá-lo para tal, e a valorização das ciências humanas no currículo, bem como a abordagem de aspectos pedagógicos em diversas situações de ensino-aprendizagem do curso, nos levam a afirmar que o enfermeiro, na equipe multiprofissional de saúde, é a peça fundamental para desenvolver atividades de educação sanitária, visando tanto à saúde individual quanto à coletiva” (Dilly & Jesus, 1995 p.101).

Ainda nesta linha, as Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação em saúde, apontam que estes cursos devem assegurar a humanização do atendimento às famílias e comunidades.

4.1.4 FD – Concepção do licenciado acerca da competência gerencial e exercício profissional

Ao se pretender desenvolver competências durante o processo de ensino/aprendizagem em enfermagem significa apresentar diversos cenários ao aprendiz

tornando-o eminentemente criativo e re-criativo perante as situações vivenciadas, sendo constantemente motivado pelos cenários problemáticos apresentados.

As Diretrizes Nacionais de Saúde (2003) nos trazem competências na sua maioria eminentemente gerenciais para a formação do profissional em saúde. Assim, acredita-se que as competências gerenciais são imprescindíveis para alcançar um resultado, possibilitando a inovação e permitindo a criatividade.

Nesse sentido, é relevante o desenvolvimento da função gerencial do enfermeiro, pois isso lhe possibilitará entender o objeto de trabalho da gerência, que é a organização, assim como os recursos humanos em enfermagem, com o objetivo de criar e implementar condições adequadas ao cuidado do paciente, da família e comunidade e ao desempenho da equipe multiprofissional. Nesta FD procuramos questionar os sujeitos acerca de suas concepções acerca da competência gerencial e a prática cotidiana na profissão.

Quadro 8. Apresentação de ED dos enfermeiros na FD – Concepção do licenciado acerca da competência gerencial e exercício profissional

Identificação do enfermeiro	ED
E1	“São de suma importância para o desempenho da equipe na assistência como um todo, ou seja, uma visão holística”.
E2	“Nem sempre é possível desenvolver com êxito o gerenciamento, pois, a unidade hospitalar não apresenta recursos adequados e há sobrecarga do enfermeiro nas suas atividades”.
E3	“Na faculdade, nas disciplinas que envolvem esse assunto, Administração da Assistência de Enfermagem e Administração de Recursos Humanos e Materiais.
E4	“Ativa, pois no que diz respeito à estrutura física, o enfermeiro reconhece a necessidade”.
E5	“Reconheço, de acordo com o que aprendi na teoria. Tive pouco conhecimento prático”.
E6	“Sim, o enfermeiro que gerencia um posto de saúde, por exemplo, tem que saber reconhecer estes princípios. Alguns aprendem com o tempo”.
E7	“Não tenho muita segurança, mas quando chegar o momento procurarei os meios de me capacitar mais e tem a ajuda de outros enfermeiros”.
E8	“Em uma visão geral, esses princípios são os mesmos de outras administrações”.
E10	“Apenas pelo que foi dado no curso”.

Fonte: Entrevista realizada em 2014.

A partir dos dados coletados foi possível inferir em concordância com os autores, visto que **E4** afirma ter faltado mais oportunidade na sua formação para utilizar os conhecimentos e **E7** diz haver necessidade de segurança para agir nos momentos mais críticos.

Importante destacar na fala de **E3**, a associação feita entre bom gerenciamento e liderança, pois a gerência e liderança têm demonstrado uma grande importância na prática da enfermagem. De acordo com Fávero (2003), atualmente, o enfermeiro na sua prática diária depara-se com situações diversas que exigem tomadas de decisão, flexibilidade, resolução de problemas, mediação de conflitos, coordenação da equipe e planejamento para atingir

objetivos da organização e dos clientes. Diante do exposto, concluímos ser de suma importância para o profissional enfermeiro desenvolver as habilidades de liderança.

Um dos maiores desafios das instituições de saúde é a prestação de uma assistência segura e de qualidade. A graduação tem como objetivo formar enfermeiros qualificados e competentes proporcionando o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas à gestão de pessoas, às competências gerenciais e essenciais, capacitando desta forma o enfermeiro a atuar como gestor nos diversos serviços das instituições de saúde.

No entanto, um ponto citado pelos entrevistados foi a exiguidade de recursos e número insuficiente de profissionais para a assistência, como afirma **E2**, “Nem sempre é possível desenvolver com êxito o gerenciamento, pois, a unidade hospitalar não apresenta recursos adequados e há sobrecarga do enfermeiro nas suas atividades”, a realidade encontrada nas instituições de saúde não facilita ao profissional realizar o seu trabalho com excelência.

Para **E7**, esta realidade deverá ser modificada com mais tempo e experiência profissional, ajuda mútua e capacitação. Salientamos a fala do discurso com referência ao compromisso, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem quando se refere à responsabilidade profissional, por manter-se atualizado em benefício de sua clientela. Além disso, na regulamentação do exercício profissional, incumbe ao enfermeiro a participação nos programas de educação continuada. Essa afirmação vem reforçar a necessidade de alinhamento entre as atividades de educação e o seu campo de práticas. Há que se destacar, o espírito autodidata que este enfermeiro enfrenta suas dificuldades, lançando-se em busca do conhecimento para garantir um melhor aprendizado e conseqüente desempenho de suas habilidades.

Vale salientar que, de acordo com Merhy & Cecílio (2003) essa busca só acontece a partir do momento que os profissionais se sentem “incomodados” e despertam para a necessidade de dar conta dos desafios do seu trabalho. Esse fator mobilizador demonstra que na fala de **E7**, fica evidente a existência de uma relação intrínseca entre as atividades de capacitação e o cotidiano dos enfermeiros.

Destaca-se o fato de que ao administrar a sua própria formação contínua aplica-se ao longo de todo o processo de competências, visto que, a cada atuação do enfermeiro, há o aprimoramento de suas ações sobre as ações anteriores, consoante com Schön (2000) ao referir-se sobre o aprimoramento proveniente das reflexões sobre as ações. Portanto, ao longo

de toda sua carreira os profissionais aprimoram-se diariamente a partir da administração contínua de seus conhecimentos.

Através da AD do *corpus* relativo a esta FD, foi observado que os enfermeiros **E1**, **E2** e **E5** e **E6** apontam para importância da assistência de enfermagem no âmbito do cotidiano profissional. Ressalta-se a afirmação do **E1**, quanto à "visão holística" que de acordo com Pinho, Siqueira e Pinho (2006) identificaram, em estudo realizado com enfermeiros que trabalhavam em Unidades Básicas de Saúde (USB), como o significado de integralidade na percepção desses profissionais também permeava o todo, o global, o holístico. Essa idéia, encontrada na fala do **E1**, embasa a assistência humanizada à saúde, tomando como ponto de partida a visão do indivíduo em sua integralidade. Esta é permeada desde a necessidade de cuidado multiprofissional até a visão global e integral do indivíduo, sendo esta última essencial para fundamentar o cuidado humanizado proposto pela Política Nacional de Humanização Hospitalar (2005)., A humanização estabelece-se como construção de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de co-responsabilidade e qualificação dos vínculos entre os profissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde (Freyre, 2004).

O enfermeiro **E8** afirmou "Em uma visão geral, esses princípios são os mesmos de outras administrações", provavelmente, ao associar a gerência em enfermagem com a Teoria clássica da administração de Fayol (1916), que se caracteriza pela ênfase na estrutura organizacional, da visão do homem econômico e pela busca da máxima eficiência organizacional. No campo da administração, os conhecimentos repassados eram centrados na empresa hospitalar e teoricamente respaldados pelas teorias clássicas de administração - de Taylor e Fayol. Porém, reconhece-se que, assumir a gerência nos moldes tayloristas mantém o enfermeiro distante das necessidades específicas da clientela, impedindo-o de interferir efetivamente, além de não lhe permitir uma visão global do setor saúde (Almeida, 1986, p. 4).

O enfermeiro ao desenvolver a gerência deve reunir esforços que visem ao alcance de objetivos propostos na prestação da assistência de enfermagem. O êxito no trabalho gerencial dependerá do conhecimento das funções e instrumentos gerenciais pelo enfermeiro e da forma como se utiliza desses recursos no seu processo de trabalho.

Verifica-se após a análise das respostas, que os conhecimentos adquiridos sobre gerenciamento, de acordo com as afirmações de todos os enfermeiros investigados restringiram-se apenas àqueles repassados pela instituição formadora. **E3** especificou as disciplinas "Administração da Assistência de Enfermagem e Administração de Recursos

Humanos e Materiais”, enquanto **E5** e **E7** apontaram também o estágio como fonte do seu conhecimento.

O estágio guarda suas especificidades quanto à necessidade de atender as demandas tanto dos alunos quanto de professores e instituições de saúde que funcionam como cenário deste processo, visto que esta tríade deve permanecer sempre focalizando o principal sujeito das ações de saúde, que é o cliente.

4.1.5 FD– Concepções sobre sua participação no cotidiano nas várias atribuições nas unidades de saúde

Em conformidade com Sanna (2007), os métodos de trabalho são ações organizadas de maneira a atender à finalidade, executados pelos agentes sobre os objetos de trabalho, empregando instrumentos selecionados, de forma a produzir o bem ou serviço que se deseja obter. Não se trata apenas da execução de movimentos padronizados numa sequência pré-definida por outrem, mas sim de uma ação inteligente, planejada e controlada, voltada para um objeto específico, que deverá produzir um resultado previamente imaginado pelo profissional de saúde.

Quadro 9. Apresentação de ED dos enfermeiros na FD – Concepções sobre sua participação no cotidiano nas várias atribuições nas unidades de saúde

Identificação do enfermeiro	ED
E2	“O enfermeiro deve administrar da melhor forma, os recursos físicos e humanos, com o objetivo de atingir a eficiência e a eficácia”.
E3	“Ativa, no que necessita. O enfermeiro tem que ter conhecimento nessas áreas para poder tomar decisões”.
E4	“Ativa, pois no que diz respeito à estrutura física, o enfermeiro reconhece a necessidade”.
E5	“Acredito que ele é quem está mais próximo dos pacientes e vê as deficiências dos recursos físicos. Quanto aos recursos materiais e financeiros dependem da administração”.
E7	“A participação com o paciente é direta. Com os outros recursos, o enfermeiro depende da administração”.

Fonte: Entrevista realizada em 2014.

Os resultados da AD revelam que existe entre os sujeitos pesquisados o consenso de dados semelhantes nos discursos, quanto à participação direta e ativa dos enfermeiros no gerenciamento dos recursos materiais, físicos e financeiros. Para **E2**, **E3** e **E4**, o enfermeiro deve ter conhecimento das necessidades dos referidos recursos. Esse fato deve-se à identificação e à aproximação entre a realidade da organização e a realidade do sujeito, a base da lealdade organizativa a partir da qual se tem uma decisão coerente com os objetivos da organização.

Para avaliar os resultados das respostas dos enfermeiros **E5** e **E7**, deve-se destacar que de acordo com autores como Kurcgant (1991) entre outros, os enfermeiros sempre participaram informalmente dos processos de compra de materiais nas instituições de saúde, mas atualmente a participação deles tem sido oficializada nas comissões de licitação, compra direta e na emissão de pareceres técnicos. Assim, é importante destacar, ainda, que apesar da liberdade encontrada pelo enfermeiro para gerenciar, especificamente, os recursos físicos e financeiros, observou-se que a administração hospitalar exerce influência nessa atividade cobrando dos enfermeiros atitudes de eficiência e eficácia nas ações prestadas, como deu a entender o **E2**.

4.1.6 FD – Entraves na aplicação dos saberes da formação no cotidiano da área de saúde

Teoricamente, o novo modelo de saúde e formação profissional preconizado nos cursos de formação teria um aliado na prática profissional, no seu processo de implantação na atenção primária à saúde. Quais são as razões apontadas pelos enfermeiros egressos que seriam determinantes para o entrelaçamento de saberes, que denota a dificuldade de melhor interação ensino-serviço?

Quadro 10. Apresentação de ED dos enfermeiros na FD – Entraves na aplicação dos saberes da formação no cotidiano da área de saúde

Identificação do enfermeiro	ED
E4	“Houve. Sempre precisamos de ajuda dos enfermeiros com mais tempo de serviço, principalmente, para alguns casos mais complexos”.
E7	“Sim. Insegurança, medo de fazer errado”.
E8	“Muitas dificuldades. A falta de experiência necessita do que outro enfermeiro com mais prática possa orientar”.
E9	“No início acredito que todos têm insegurança, mas há o auxílio de pessoas com mais experiência”.
E10	“Ainda não passei por esta experiência, mas tenho muita insegurança. Ao mesmo tempo confio na ajuda dos enfermeiros que já tenham prática”.

Fonte: Entrevista realizada em 2014.

As vozes escutadas evidenciam a incompatibilidade entre teoria e prática quando se discute o modelo acadêmico e o que é vivenciado de forma multidisciplinar na rotina dos enfermeiros recém-formados. De acordo com todos os enfermeiros investigados, as divergências inerentes à relação entre a academia e o serviço, decorrem da clara falta de mais experiências práticas. (**E8**, **E9** e **E10**). Os enfermeiros **E4**, **E8**, **E9** e **E10** destacaram a relevância da confiança nas habilidades dos enfermeiros mais experientes valorizando os relacionamentos interpessoais para coordenar o trabalho, expressando também a necessidade de construir e de compartilhar, com a equipe de enfermagem, objetivos e metas orientados

para a qualidade da assistência. O enfermeiro **E7** declarou sua insegurança e medo em fazer algo errado, demonstrando que esta insegurança gerada no início da carreira é recorrente entre os enfermeiros recém-formados.

Pesquisa realizada por Di Lascio (1970) corrobora com esse dado ao apontar que o enfermeiro recém-formado ainda precisa de maior “modelagem”, por sentir-se despreparado para iniciar suas atividades como profissional. Realmente um enfermeiro recém-graduado precisa de treinamento, incentivo e prática para desempenhar com segurança sua função profissional.

4.1.7 FD – Concepção dos egressos sobre a reflexão da *práxis* diária da profissão com seus pares

A educação permanente consiste no desenvolvimento pessoal que deve ser potencializado, a fim de promover, além da capacitação técnica específica dos sujeitos, a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes. É, portanto, intrínseca, uma capacidade a ser desenvolvida, uma competência, é o aprender constante em todas as relações do sujeito. Essa relação do sujeito com o mundo pode ser entendida na definição de complexidade de Morin (2003), que abrange vários elementos e partes, membros e partícipes do todo, em que o todo não se reduz à soma das partes, pois cada parte apresenta sua especificidade e, em contato com as outras, modificam-se as partes e o todo também.

Quadro 11. Apresentação de ED dos enfermeiros na FD6 – Concepção dos egressos sobre a reflexão da *práxis* diária da profissão com seus pares

Identificação do enfermeiro	ED
E3	“...Sim.No início de estágio , as dificuldades são muitas sendo necessária a ajuda de outros profissionais atuantes com experiência”.
E4	“Houve. Sempre precisamos de ajuda dos enfermeiros com mais tempo de serviço, principalmente, para alguns casos mais complexos”.
E7	“Sim. Insegurança, medo de fazer errado”.
E8	“Muitas dificuldades. A falta de experiência necessita do que outro enfermeiro com mais prática possa orientar”.
E9	“No início acredito que todos têm insegurança, mas há o auxílio de pessoas com mais experiência”.
E10	“Ainda não passei por esta experiência, mas tenho muita insegurança. Ao mesmo tempo confio na ajuda dos enfermeiros que já tenham prática”.

Fonte: Entrevista realizada em 2014.

Analisando os discursos dos enfermeiros **E5** e **E6** percebemos que o primeiro entendimento do enfermeiro como educador está relacionado à educação em serviço, compreendendo ser ela desenvolvida no ambiente de trabalho. Nessa linha de pensamento, concordamos com Dilly e Jesus (1995, p.108), sobre a função educativa desse profissional,

que dizem que “o enfermeiro é um educador em assuntos de saúde. Não tem como desenvolver suas funções sem realizar atividades educativas junto ao paciente, seus familiares e ao pessoal de enfermagem”.

É interessante observar a relação de sociabilidade reflexiva ente os enfermeiros mais jovens e os mais experiente na profissão. O Discurso apontou a relevância desta interação profissional. Neste sentido nos reportamos a Shon (2000), para este, o ensino reflexivo demanda uma relação reflexiva entre os pares. Sendo a experiência um conjunto de experimentos, um arsenal de determinada área, uma atividade importante é estar atento a relatos de experiências de profissionais competentes.

A educação em serviço caracteriza-se como um processo educativo a ser aplicado nas relações humanas do trabalho, no intuito de desenvolver capacidades cognitivas, psicomotoras e relacionais dos profissionais, assim como seu aperfeiçoamento diante da evolução científica e tecnológica. Dessa maneira, ela eleva a competência e valorização profissional e institucional.

Também, foi possível perceber que, ao compreender que a educação permanente conduz o sujeito ao auto-aprimoramento como meta a ser seguida por toda a sua vida, vale ressaltar o entendimento do sujeito no contexto da complexidade de Morin (2003), que o percebe como sendo aquele capaz de se auto-organizar e estabelecer relações com o outro, transformando-se continuamente. É nessa relação de alteridade que ele encontra autotranscendência, superando-se, interferindo e modificando o seu meio numa ‘auto-eco-organização’, a partir de sua dimensão ética, que não é imposta cultural ou universalmente, mas reflete as escolhas, percepções, os valores e ideais, de cada sujeito.

Desse modo, as falas dos sujeitos e as citações vêm ao encontro do nosso entendimento sobre essas terminologias. Por educação em serviço, entendemos um processo educativo a ser aplicado nas relações humanas do trabalho, no intuito de desenvolver capacidades cognitivas, psicomotoras e relacionais dos profissionais, assim como seu aperfeiçoamento diante da evolução científica e tecnológica, elevando a competência e a valorização profissional e institucional. Como educação continuada, consideramos toda ação desenvolvida após a graduação, com o propósito de atualização, aquisição de novas informações ou atividades de duração, definida por meio de metodologias formais. Por fim, por educação permanente, compreendemos uma habilidade intrínseca à pessoa, adquirida por meio das relações interpessoais e com o meio em que se vive, visando à transformação pessoal, profissional e social.

Concluimos que, apesar da distinção entre as terminologias educação permanente, continuada e em serviço, justifica-se que todas têm caráter de continuidade do processo educativo, mas se fundamentam em diferentes princípios metodológicos. Entendemos também que a educação permanente é mais ampla, por fundamentar-se na formação do sujeito, enquanto a educação continuada e a em serviço estão contidas na permanente, num contexto de complementaridade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No mundo globalizado, onde as informações estão disponíveis com muita facilidade, vêm-se pessoas insatisfeitas com a própria realidade e na maioria das vezes, sem o delineamento claro do seu caminho profissional. Assim, desenvolver competências organizacionais, fortalecidas por relações humanas bem administradas, significa garantir um salto qualitativo para um novo patamar de consciência e participação social.

Acompanhando as demandas da área de educação em enfermagem no Brasil realizamos esta investigação com o intuito de analisar as concepções acerca das competências adquiridas em gerenciamento e demandas do cotidiano profissional sob a perspectiva de alunos egressos de um curso superior em enfermagem.

Os hospitais e os postos de saúde são como cenários de atuação da enfermagem, são estruturas complexas que cuidam e promovem a recuperação da saúde dos pacientes, consumindo, para isso, recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, sendo necessária a adequada alocação destes, mediante atividades de planejamento, distribuição e controle. Com os avanços científico-tecnológicos e o conseqüente aumento da complexidade dos cuidados e tratamentos, os custos com saúde vêm aumentando consideravelmente ao longo dos anos, à medida que os recursos tornam-se cada vez mais limitados, e os orçamentos, restritos. Nas organizações hospitalares os enfermeiros lidam cotidianamente com a alocação de recursos para o atendimento das necessidades da clientela e, não raro, identificam necessidades baseadas em seu conhecimento profissional, fazem solicitações e justificativas, mas recebem recursos aquém do previsto sob o argumento de contenção de custos.

Nesta investigação nossos objetivos se voltavam para entender a concepção os enfermeiros egressos da licenciatura acerca das competências adquiridas na mesma e a práxis diária cotidiana no ambiente profissional. Após as entrevistas, o discurso mostra que há uma discrepância entre a teoria aprendida na sala de aula no curso de enfermagem e a prática exercida nos estágios. Os egressos são unânimes em afirmar que a prática é insuficiente, e compromete as competências profissionais exigidas pela demanda nas práticas diárias nas instituições de saúde onde trabalham.

Da produção discursiva aflorou a exigüidade do tempo dedicado ao estágio. Acerca do perfil dos entrevistados a predominância do sexo feminino na profissão ainda é dominante, porém comparando-se os dados sobre o número de homens em formação acadêmica na área percebe-se um gradativo aumento tanto na formação quanto na atuação profissional.

No âmbito gerencial, evidencia-se um processo de desarticulação entre o aprendizado adquirido e a efetuação / concretização das práticas no exercício da profissão, seja por tempo insuficiente de abordagem teórico-prática como *déficit* no processo de ensino-aprendizagem, buscando formas alternativas num pensamento reflexivo e ponderado na busca do saber na conjunção da construção de um saber ordenado.

Na conscientização deste processo torna-se claro a compreensão e o entendimento da fundamental essência do gerenciamento na atuação profissional atentando aos processos éticos e legais que norteiam o ofício bem como sua responsabilidade humana, social e organizacional permeada de medos e inseguranças no desenvolvimento de suas habilidades enquanto egresso. Fundamentando-se na construção de apoio e relação de confiabilidade de profissionais mais experientes, os investigados tiveram os mestres como espelho no aperfeiçoamento e na formação do sujeito e suas condutas diárias.

Assim, verifica-se também, a relevância das relações entre ética e responsabilidade, poder e cultura nas organizações por se entender que a ética como base, está intrinsecamente ligada à responsabilidade e que assim como na gestão empresarial, na área da saúde contribuirá para transformar a realidade social e imprimir mais ética e transparência à profissão. Além disso, quando se analisa as organizações à luz do estudo de suas formas de poder e conhecendo sua cultura, se busca o refinamento dos processos que explicam sua própria razão de ser.

Para se assegurar um dimensionamento de pessoal eficaz, eficiente e econômico, cabe ao enfermeiro atuar como articulador, a fim de resolver da melhor maneira possível os problemas detectados. Contudo, as falas dos atores demonstram haver ainda um largo campo a ser percorrido para a redução da distância entre o referencial teórico acadêmico e as práticas realizadas no cotidiano das unidades de saúde.

A educação em enfermagem deve possibilitar ao aluno no término do seu curso, as competências e habilidades necessárias ao bom desempenho de suas atividades que, são de grande relevância, pois envolvem vida humana.

Esta constatação requer uma profunda análise e reflexão acerca da formação acadêmica do enfermeiro egresso do curso de enfermagem e ingressante no mercado de trabalho, garantindo assim uma atuação adequada ao planejado e esperado, formando um enfermeiro capacitado para uma ação social transformadora onde vive e atua.

Desse modo, pensamos que as mudanças culturais e organizacionais dependem basicamente da mudança de paradigmas. Não é tarefa fácil para os profissionais da área,

porém não é impossível. Deve-se verificar a impossibilidade de se adotar modelos prontos, sem considerar a complexidade das organizações e o contexto sócio-político-econômico e cultural em que elas estão inseridas.

Frente ao exposto este trabalho buscou trazer uma pequena contribuição para desvelar a formação efetiva do ensino gerencial do enfermeiro e sua participação na gestão de recursos institucionais. Cabe destacar que este estudo representa apenas o começo de uma reflexão que deverá proliferar no sentido de continuidade, assim como propõe a educação permanente, na busca de novos esclarecimentos sobre as questões aqui levantadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aburdene, P. & Naisbitt, J. (1993). *Megatendências para as mulheres*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Almeida, M. (1986). A Formação do enfermeiro frente à Reforma Sanitária. *Cadernos Saúde Pública*, 2, 505-510.
- Almeida, M. & Rocha, J. (1986). *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez.
- Anselmi, M. & Nakao, J. (1999). A enfermagem no processo de gestão econômica dos serviços de saúde: limites e possibilidades. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 52 (2), 223-232.
- Batista, K. & Gonçalves, O. (2011). *Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado*. Saúde Soc. São Paulo. 20 (4) pp.884-899
- Baudoin, J. M. (2004). A competência e a questão da atividade: rumo a uma nova conceituação didática na formação. In Dolz, J.; Ollagnier, E. (Org.). *O enigma da competência em educação* (pp. 151-167). Porto Alegre: Artmed.
- Brasil (1997). Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 168/93. Legislação e Normas. In: *Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais*. Belo Horizonte, (MG).
- Brasil (2009). Conselho Nacional de Educação. *Resolução CNE/CES Nº: 4/2009*. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. [resolução na internet] Diário Oficial da União 07 abr 2009. Disponível em: http://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2009/iels.abr.09/iels65/U_RS-ME-CNE-CES-4_060409.pdf.
- Brasil (2001). *Conselho Nacional de Educação*. Resolução No 3, de 07 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 09 Nov 2001. Seção 1.
- Brasil (2004). Ministério da saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. EducacSUS: notas sobre o desempenho do Departamento de Gestão da Educação na Saúde - período de janeiro de 2003 a janeiro de 2004. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil (2004). Decreto nº 5154 de 26 de julho de 2004. Brasília, 2004. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5154.htm.
- Bezerra, H. (2003). Ensino de História: conteúdos e conceitos básicos. In. Karnal, L. (Org.), *História na Sala de Aula: conceitos, práticas e propostas* (pp.37-48). São Paulo: Contexto.

- Bitencourt, C. (2002). A gestão de competências gerenciais e a contribuição da aprendizagem organizacional. In. XXVI Encontro da Associação Nacional dos Programas e Pós-Graduação em Administração - ENANPAD, 21 a 25 de setembro, Salvador-
- Castilho, V., Fugulin, F., & Gaidzinski, R. (2005). Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: Kurcgant, P. (Coord.). Gerenciamento em enfermagem (pp. 171-183) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan-
- Ceccim, R. & Feuerwerker, L. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis - Revista de saúde coletiva*, 14 (1), 41-65.
- Cecílio, L. & Moreira, M. (2002). Disputa de interesses, mecanismos de controle e conflito: a trama do poder nas organizações de saúde. *Revista de Administração Pública*, 36 (4), 587-608-
- Christovam, B. (2009). Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Chandler, A. (1990). *Scale and scope: the dynamics of industrial capitalism*. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press.
- Chiavenato, I. (2004). *Gestão de pessoas*. (2ª ed.), Rio de Janeiro: Elsevier.
- Chomsky, N. (1971). *Language and mind*. Petrópolis: Vozes.
- Chomsky, n. (1978). *Aspectos da teoria da sintaxe*. (2ª ed.) Coimbra: Arménio Amado.
- Conselho Federal de Enfermagem – COFEN.(1993). Resolução 160/93. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- Consejo internacional de enfermeras (1993). *La calidad, los custos y la enfermeria*. Trabalho apresentando no dia Internacional de La Enfermera, Geneva.
- Costa, R. (2009). *Gerenciamento do cuidado de enfermagem: a experiência de um hospital de ensino*. Dissertação (mestrado) – UFRJ/ EEAN/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
- Costa, M. (2006). *1ª Oficina de Revista do Projeto de Unidades Funcionais – Hospital das Clínicas da UFMG*. Belo Horizonte: Hospital das Clínicas da UFMG. Mimeogr.
- Davini, M. C. (1994). Practicas laborales en los servicios de salud: las condiciones del aprendizaje. In: *Educación permanente de personal de salud*. Serie Desarrollo de recursos humanos, n.100. Organización Panamericana de la salud. EUA.
- Delors, J. (2001). *Educação: Um Tesouro a Descobrir*. Ed. 6. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO. Demo, P. (2009). *Educação Hoje – “Novas” tecnologias, pressões e oportunidades*. Atlas: São Paulo.
- Depresbiteris, L. (2005). Competências na educação profissional: é possível avaliá-las? *Boletim Técnico do SENAC*, 31, (2), 5-15 Disponível: <<http://www.senac.br>

- Dilly, C. & Jesus, M. (1995). *Processo educativo em enfermagem: das concepções pedagógicas à prática profissional*. São Paulo: Rode Editorial.
- Di Lascio, C. (1970). Preparo no curso de graduação, para integração do enfermeiro recém-graduado na vida profissional. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Rio de Janeiro, 23 (316), 57-75.
- Duarte, R. (2000). *Habilidades e competências do SAP R/3 (Systemanalyse und Programmentwicklung): o caso da Vonpar Refrescos S/A*. 114 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Curso de Pós-graduação em Administração. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Dutra, J. S. (2004). *Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna*. São Paulo: Atlas.
- Dutra, J. S. (2001). *Gestão por Competências*. São Paulo: Gente.
- Durand, T. (2000). L'alchimie de la compétence. *Revue Française de Gestion*. Dossier 127, 1-30.
- Eboli, M. P. (2001). *Gestão por competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas*. São Paulo: Editora Gente.
- Falcón, G. S., Erdmann, A. L., & Meirelles, B. H. (2006). A complexidade na educação dos profissionais para o cuidado em saúde. *Texto Contexto Enferm*, 15 (02), 343-351.
- Fairclough, N. (2001). *Discurso e mudança social*. Brasília: Universidade de Brasília.
- Favero, A. S., N. (2003). O desafio da Liderança para o enfermeiro. *Revista Latino American de «Enfermagem [on line]*, 11: 5, p. 567-573. Disponível em <http://www.scielo.br>
- Fischer, R. (1998). *A construção do modelo competitivo de gestão de pessoas no Brasil: um estudo sobre as empresas consideradas exemplares*. Tese (Doutorado), Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo: FEA, USP.
- Fleury, A., & Fleury, M. T. L. (2010). *Estratégias empresariais e formação de competências: Um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira*. (3ª ed.), São Paulo: Atlas.
- Fleury, A., & Fleury, M. (2000). *Estratégias empresariais e formação de competências*. São Paulo: Atlas.
- Formiga, J., & Germano, R. (2005). Por Dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2 ,222-226.
- Foucault, Michel. (2005). *A arqueologia do saber* (7ª ed.) Rio de janeiro: Forense Universitária.
- Francisco, I., & Castilho, V. (2002). *A enfermagem e o gerenciamento de custos*. *Revista Esc. Enfermagem* 36 (3) 240-244.
- Freire, P. (2001). *Educação e mudança*. Rio de Janeiro: Paz e Terra

- Garrido, L. R. (2000). *Competências e habilidades gerenciais necessárias ao ambiente em mutação*. 239 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Curso de Pós-graduação em Administração. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Gelbcke, F. (1991). *Processo saúde-doença e processo de trabalho: a visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital escola*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Rio de Janeiro. UNI-RIO-
- Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Bookman.
- Gil, A. (1994). *Métodos e técnicas da pesquisa social*. (4.^a ed.). São Paulo: Atlas.
- Godoy, J. (2008). *Perfil dos graduandos bolsistas de iniciação científica do bacharelado da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo: EEUSP. Seminário de Pesquisa “Cuidado à saúde Infantil” (2.: São Paulo) Trabalho de evento – Resumo.
- Goldenberg, M. (1999). *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Record.
- Gomes, L. (2011). *Hipertexto no cotidiano escolar*. São Paulo: Cortez.
- Gomes, A., & Oliveira, D. C. de. (2004). *Formação profissional e mercado de trabalho: um olhar a partir das representações sociais de enfermeiros*. Revista de enfermagem 12 (3), 265-271.
- Gomes, A. et al. (2000). *Organizações em transição – contributo da Psicologia do Trabalho e das Organizações*. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Green, P. C. (1999). *Desenvolvendo competências consistentes: como vincular sistemas de recursos humanos a estratégias organizacionais*. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Haguette, T. M. F. (1992). *Metodologias Qualitativas na Sociologia*. (4^a ed.). Rio de Janeiro: Vozes.
- Hard, A. G. (2005). *As competências organizacionais nos segmentos de hipermercado e supermercado do Brasil*. Tese de Doutorado. Florianópolis: UFSC.
- Ito, E. E., Peres, A. M., & Takahashi, R. T.; et al. (2006). *O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade*. Revista Esc Enfermagem. 40, (04), 570-575.
- Kurcgant P. (1991). *Administração em Enfermagem*. São Paulo: EPU.
- Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a Competência dos Profissionais*. Porto Alegre: Bookman-Artmed.
- Le Boterf, G. (1999). *Compétence et navigation professionnelle*. Éditions d’Organisation. Paris.
- Le Boterf, G. (1995). *De la compétence – essai sur un attracteur étrange*. In: *Les éditions d’organisations*. Paris: Quatrième Tirage.

- Le Boterf, G. (1994). *De la compétence*. Le Editions d'Organisation. Paris.
- Leopardi, M. et al. (1999). *O Trabalho em Saúde: organização e subjetividade*. Florianópolis, SC: Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC.
- Lopes, M., & Leal, S. (2005). A feminização persistente na qualificação profissional. *Cadernos Pagu*, 24, 105-125.
- Maingueneau, D. (2001). *Discurso e mudança social*. São Paulo: Cortez.
- Mclagan, P. (1997). *Competencies: the next generation training & development journal*, 51, 40-47.
- Magalhães, S. et al. (1997). Desenvolvimento de competências: o futuro agora. *Revista Treinamento e Desenvolvimento*, 1, 12 – 14.
- Manenti, S. (2008). *O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar*. Dissertação (mestrado) São Paulo: da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- Martins, H. . (2004). Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa*, 30, (2), 289-300.
- Medeiros, I. (2007). Gestão por competências: uma abordagem estratégica adaptada à pequena empresa. *RAI - Revista de Administração e Inovação*, v. 4, (2), 49–66.
- Mendes, M. (1996). *O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994 – mudança de paradigma curricular?* Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo.
- Merhy, & Cecílio, L. (2003). *O singular processo de coordenação dos hospitais*. Saúde em debate, 27
- Minayo, M., & Sanches, O. (1993). Quantitativo - Qualitativo: oposição ou complementaridade? [Versão eletrônica] *Caderno de Saúde Pública*. 9 (3), 239-261.
- Minayo, M. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (12ªed.). São Paulo: Hucitec.
- Moretto, V. (1999). *Construtivismo: a produção do conhecimento em aula*. Rio de Janeiro: DP&A.
- Morin, E. (1990). *La Méthode (t.3), La Connaissance de la connaissance*. Seuil: Points.
- Morin (2000). *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. (2.ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Morin, E. (2002). *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez.
- Morin, E. (2003). *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. (8ªed.) Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

- Moura, M. (2008). *Os custos de construção civil em obras de estabelecimentos assistenciais de saúde*. Monografia (Especialização em Arquitetura em Sistemas de Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Narchi, N. (2001). Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62, (4), 546-551.
- Nascimento, S. (2012). *As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
- Nunes, S. (2008). *Desenvolvimento da liderança sob a perspectiva da abordagem baseada em competências: considerações preliminares*. Anais ENANPAD.
- Nisembaum, H. (2000). *A competência essencial*. São Paulo: Infinito.
- Oderich, C. L., & Lopes, F. (2014). Novas competências e gerência internacional – uma análise a partir da perspectiva institucional. REAd. *Revista Eletrônica de Administração*, Disponível em <http://read.adm.ufrgs.br/read19/artigo/artigo6.htm>.
- Oguisso, T. (2000). A Educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. *Nursing*, 22-28.
- Orlandi, E. (2005). *Análise de Discurso: princípios e procedimentos* (6ªed.) São Paulo: Pontes.
- Paschoal, A. S, Mantovani, M., & Méier, J. (2007). Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41, p. (84-478).
- Prahalad, & Hamel, G. (1995). *Competindo pelo futuro: estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar os mercados de amanhã*. Rio de Janeiro: Campus.
- Pereira, P. F. (2008). “*Homens na enfermagem: Atravessamentos de gênero na escolha, formação e exercício profissional*”. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem.
- Perrenoud. Philippe *et al.* (2002). *As Competências para ensinar no século XXI*. Porto Alegre: Artmed.
- Perrenoud, P. (2001): *Escola Reflexiva e nova racionalidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Perrenoud, P. (2000, jan). Construir competências é virar as costas aos saberes? In: *Revista átio, Porto Alegre: Artmed, ano 03, nº 11*. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/soares/dez-n>. Acesso em set. de 2015.
- Perrenoud, P. (1999). *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artmed.
- Perrenoud, P. (1999). *Dez novas Competências para ensinar*. Porto Alegre: Artmed.
- Penrose, E. (1959). *The theory of the growth of the firm*. London: Basil Blackwell.

- Petraglia, I. C., & Morin, E. (1995). *A educação e a complexidade do ser e do saber*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Pinho, I., Siqueira, J., & Pinho, L. (2006). *As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência*. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>
- Pinto, M.. (2007). *Autobiografia e subjetividade: análise do discurso de alunos de curso normal superior*. 171f. Dissertação. (Mestrado em Linguística) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais e Letras. Taubaté: Universidade de Taubaté.
- Pinto, R. (2010). *A escola e a formação do sujeito: preconceito e racismo no ensino fundamental*. 113f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia da Educação). Vila Nova de Gaia: Instituto Superior de Línguas e Administração.
- Pires, R. (2006). *Formação de competências na interface estágio extracurricular e início da atuação profissional como enfermeiro*. Dissertação. Biblioteca digital de teses e dissertações da USP.
- Ramos, M. (2002). *A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação*. (2ª ed). São Paulo: Cortez.
- Reibnitz K & Prado N. (2006). *Inovação e Educação em Enfermagem*. Florianópolis: Cidade Futura.
- Resende, M. (1961). Ensino de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 15 p.110-158.
- Rezende, A. (1986). *Saúde: dialética do pensar e do fazer*. São Paulo: Cortez.
- Rezende, E. (2000). *O livro das competências*. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Ropé, F. (2004). Dos Saberes às competências? O caso do francês. In: Ropé, F; Tanguy, L. (Org.). *Saberes e Competências: o uso de tais noções na escola e na empresa*. (5ªed.). Campinas, SP: Papirus.
- Ropé, F., & Tanguy, L. (Org.). (2003). *Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa*. Campinas, SP: Papirus.
- Ruano, A. (2003). *Gestão por competências: uma perspectiva para a consolidação da gestão estratégica de recursos humanos*. São Paulo: Qualitymark.
- Ruas, R. (2000). Atividade gerencial no século XXI e a formação de gestores: alguns nexos pouco explorados. *REAd Revista Eletrônica de Administração*, Edição 15 (3).6, Disponível em <http://read.adm.ufrgs.br/artigo/artigo2.htm>
- Ruas, R. (2001). *Gestão das competências Gerenciais e a Aprendizagem nas Organizações*. Mimeo. N 5 . Porto Alegre: Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

- Salum, N., & Prado, M.(2000). Educação continuada no trabalho: uma perspectiva de transformação da prática e valorização do trabalhador(a) de enfermagem. *Texto & contexto Enfermagem*. 9, (2), 298-311
- Sanna, M. (2007). Os processos de trabalho em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(2):221-4
- Santos, M. (2012). *Escolas técnicas de educação profissional: Como aplicar a pedagogia da formação por competências e o papel do docente nesta prática*, Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação, Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Santos, C., & Leal, M. M. J. (2006). Perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem* 59(2): 154-6.
- Saviani, D. (1984-1987). *Escola e democracia*. São Paulo: Cortez.
- Schon, D. (2000): *Educando o profissional reflexivo, um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Artmed: Porto Alegre.
- Siqueira, H. C. H. (1998). *O enfermeiro e sua prática assistencial interativa. Construção de um processo educativo*. Bagé, RS: EDIURCAMP.
- Silva, G. & Seiffert, O. (2009). Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm*, 62(3): 362-6
- Silva, M., JPereira, L., & Benko, M. (1989). *Educação continuada: estratégia para o desenvolvimento do pessoal da enfermagem*. Rio de Janeiro: Ed. Marques Saraia.
- Silva; E., & Menezes, E. (2001). *Metodologia da Pesquisa e elaboração de dissertação* (3ª ed.). Florianópolis: UFSC-
- Stroobants, M. (2004). A qualificação ou como se ver livre dela. In: Dolz, J.; Ollagnier, E. (Org.). *O enigma da competência em educação* (pp 65-76) Porto Alegre: Artmed.
- Souza, E. (2001). *Gestão de organizações de aprendizagem*. Brasília: UNBSESI.
- Tardif, M. (2002). *Saberes docentes e formação profissional*.(2. ed.). Petrópolis: Vozes.
- Takahashi, R. & Gonçalves, V. (2005). Gerenciamento de recursos físicos e ambientais. In: Kurcgant, P. (Org.), *Gerenciamento em enfermagem*. (p. 186) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Triviños, A. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas.
- Ulrich, D. (2000). *Recursos humanos estratégicos: Novas perspectivas para os profissionais de RH*. São Paulo: Ed. Futura.
- Valadares, G. (2001). *O Trabalho da Enfermeira em Hemoterapia: Uma Prática Especialista*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

- Vargas, F., Casanova, F., & Montanaro, L. (2001). *El Enfoque de Competência Laboral: manual de formación*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- Vecina Neto, G., & Reinhardt Filho, W. (1998). *Gestão de recursos materiais e medicamentos*. São Paulo: IDS/USP.
- Viecili, C. (2006). *Modelagem Matemática: uma proposta para o ensino da Matemática*. 119 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências e Matemática) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Zarifian, P. (1990). As novas abordagens da produtividade In: Soares, Rosa M.S.N. *Gestão da empresa, automação e competitividade: novos padrões de organização e relações de trabalho*. Brasília: IPEA/IPLAN.
- Zarifian, P. (2001). *Objetivo competência: por uma nova lógica*. SP: Atlas.
- Yin. R. K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (3ª ed.). Porto Alegre: Bookman.

APÊNDICES

APÊNDICE I. GUIÃO DE ENTREVISTA PARA OS ENFERMEIROS



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO NA ESPECIALIDADE DE SUPERVISÃO PEDAGÓGICA E FORMAÇÃO DE FORMADORES

Mestranda: Cynthia de Fátima Farias Lafayette
E-mail: cynthialafayette@hotmail.com

Q1 - Identificação

1. Género:

☐ Masculino ☐ Feminino

2. Faixa etária e idade:

☐ Até 25 anos ☐ 26 – 35 anos ☐ 36 – 45 anos

☐ Acima de 45 anos ☐ Outra idade: _____ anos

3. Tempo de atuação profissional:

☐ Menos de 1 ano ☐ 1 a 3 anos ☐ 3 a 4 anos ☐ Mais de 4 anos

Q2 - Formação do Conhecimento Acadêmico

1. Durante o período académico você recebeu os conhecimentos sobre gerenciamento em enfermagem?

2. Você colocou em prática nos estágios os conhecimentos adquiridos sobre gerenciamento?

3. Como você vê o papel dos conhecimentos académicos da formação para o exercício profissional?

4. Você reconhece o histórico e desenvolvimento da administração e sua relação com a evolução do gerenciamento em enfermagem?

Q3 - Atuação Profissional

1. Como você vê o gerenciamento da assistência de enfermagem no âmbito do cotidiano profissional?
2. Você consegue desenvolver o processo de gerenciamento em enfermagem na área de atuação prática, referendando conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos nas diferentes disciplinas do curso de graduação?
3. Você sabe relacionar as teorias de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem?
4. Quem decide as prioridades em relação a pessoal, recursos materiais e reforma ou adequação de área física no hospital?
5. Como é feita a contratação do pessoal de enfermagem?
6. Qual a participação do enfermeiro no gerenciamento de pessoas, recursos materiais, físicos e financeiros?
7. Fale-me um pouco sobre quem faz o dimensionamento da equipe de enfermagem e se é suficiente para o trabalho na unidade hospitalar.
8. Seus conhecimentos sobre gerenciamento em enfermagem foram adquiridos na atuação profissional?
9. Houve dificuldade na aplicação prática dos conhecimentos acadêmicos na sua área de trabalho?

APÊNDICE II. CARTA-CONVITE PARA O(A) ENFERMEIRO(A)



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

MESTRADO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestranda: Cynthia de Fátima Farias Lafayette

E-mail: cynthialafayette@hotmail.com

Arcoverde, ____ de _____ de 2015.

Prezado (a) enfermeiro (a):

O (A) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada Formação Acadêmica do Processo Gerencial em Enfermagem: Métodos e Efetividade.

Com modalidade mestrado e concentração na área de Enfermagem, a pesquisa de natureza qualitativa, exploratória descritiva tem como foco central a competência gerencial do enfermeiro e objetivo analisar o “olhar” dos egressos de graduações em Enfermagem acerca de sua formação e competência para o exercício da profissão, identificando os elementos facilitadores e complicadores para gerenciamento de recursos.

Ressalto que vossa participação na pesquisa é voluntária e consiste em conceder-me uma entrevista com algumas perguntas sobre o vosso trabalho e vossa participação no gerenciamento de recursos humanos, materiais, financeiro e área física.

Várias pessoas serão entrevistadas, todas as informações obtidas serão consideradas confidenciais e a apresentação dos resultados será de forma agregada, impossibilitando qualquer tipo de identificação individual. Os resultados serão do conhecimento apenas das pesquisadoras e utilizados para fins científicos.

Solicito assim, a colaboração do (a) senhor (a) para esse estudo, que é de vital importância para o sucesso do trabalho assim como para a formação de futuros profissionais.

Agradecemos desde já vossa atenção e participação.

Mestranda: Cynthia de Fátima Farias Lafayette

Mestranda em Ciências da Educação na Especialidade de Supervisão Pedagógica e Formação de Formadores

Especialização em Auditoria em Saúde

APÊNDICE III. RESPOSTAS DA ENTREVISTA

RESPOSTAS DA ENTREVISTA



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

ENFERMEIRO E1

Q1 – Identificação

- 1. Gênero:** Masculino
- 2. Faixa etária e idade:** 36 – 45 anos
- 3. Tempo de atuação profissional:** 1 a 3 anos

Q2 - Formação do Conhecimento Acadêmico

- 1. Durante o período acadêmico você recebeu os conhecimentos sobre gerenciamento em enfermagem?**

R. Sim, porém poderia ter sido mais aprofundado.

- 2. Você colocou em prática nos estágios, os conhecimentos adquiridos sobre gerenciamento?**

R. Nem tanto, pela falta de atuação em uma unidade hospitalar de alta complexidade.

- 3. Como você vê o papel dos conhecimentos acadêmicos da formação para o exercício profissional?**

R. Perfeitamente, obedecendo criteriosamente ao código de ética profissional.

- 4. Você reconhece o histórico e desenvolvimento da administração e sua relação com a evolução do gerenciamento em enfermagem?**

R. Principalmente quando dispomos de um líder que trabalha em equipa no intuito de melhorar a evolução de Enfermagem.

Q3 - Atuação Profissional:

1. Como você vê o gerenciamento da assistência de enfermagem no âmbito do cotidiano profissional?

R. São de suma importância para o desempenho da equipe na assistência como um todo, ou seja, uma visão holística.

2. Você consegue desenvolver o processo de gerenciamento em enfermagem na área de atuação prática, referendando conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos nas diferentes disciplinas do curso de graduação?

R. Sim, se dispuser de uma equipe comprometida com o bem-estar do paciente e na ajuda mútua entre os profissionais.

3. Você sabe relacionar as teorias administrativas de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem?

R. Dependendo da situação encontrada no plantão que, geralmente, é uma caixinha de surpresas.

4. Quem decide as prioridades em relação à pessoal, recursos materiais e reforma ou adequação de área física no hospital?

R. A administração do hospital juntamente com a opinião dos responsáveis pelos setores.

5. Como é feita a contratação do pessoal de enfermagem?

R. Seleção simplificada, entrevista, prova prática.

6. Qual a participação do enfermeiro no gerenciamento de pessoas, recursos materiais, físicos e financeiros?

R. Dependendo da unidade hospitalar em oferecer o suporte necessário para o enfermeiro desempenhar sua função com ética e profissionalismo.

7. Fale-me um pouco sobre quem faz o dimensionamento da equipe de enfermagem e se é suficiente para o trabalho na unidade hospitalar

R. O gerente da enfermagem. Quanto ao gerenciamento depende do nível de conhecimento e experiência profissional.

8. Seus conhecimentos sobre gerenciamento foram adquiridos na atuação profissional?

R. Foi uma associação de estágio curricular com a prática profissional pós formação acadêmica que tive durante pouco tempo.

9. Houve dificuldade na aplicação prática dos conhecimentos acadêmicos na sua área de trabalho?

R. No início da atuação profissional, por falta de manuseio em alguns equipamentos durante o estágio curricular. Ex: UTI

RESPOSTAS DA ENTREVISTA



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

ENFERMEIRO E2

Q1 – Identificação

1. **Gênero:** Feminino
2. **Faixa etária:** 26 – 36 anos
3. **Tempo de atuação profissional:** Menos de 1 ano

Q2 - Formação do Conhecimento Acadêmico

1. **Durante o período acadêmico você recebeu os conhecimentos sobre gerenciamento em enfermagem?**

R. Sim, mais precisamente no 5º período do curso, antes do início dos estágios.

2. **Você colocou em prática nos estágios, os conhecimentos adquiridos sobre gerenciamento?**

R. Nem tanto, pela falta de atuação em uma unidade hospitalar de alta complexidade.

3. **Como você vê o papel dos conhecimentos acadêmicos da formação para o exercício profissional?**

R. Sim. O enfermeiro para obter um bom desempenho deve transformar as oportunidades em excelência profissional.

4. **Você reconhece o histórico e desenvolvimento da administração e sua relação com a evolução do gerenciamento em enfermagem?**

R. O enfermeiro deve conduzir os membros da sua equipe à realização de determinadas tarefas, com eficiência chegando ao objetivo administrativo.

Q3 - Atuação Profissional:

1. Como você vê o gerenciamento da assistência de enfermagem no âmbito do cotidiano profissional?

R. A assistência da enfermagem deve seguir alguns princípios, como a disciplina, divisão do trabalho, unidade de comando.

2. Consegue desenvolver o processo de gerenciamento em enfermagem na área de atuação prática, referendando conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos nas diferentes disciplinas do curso de graduação?

R. Nem sempre é possível desenvolver com êxito o gerenciamento, pois, a unidade hospitalar não apresenta recursos adequados e há sobrecarga do enfermeiro nas suas atividades.

3. Você consegue relacionar as teorias administrativas de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem?

R. Sim, pois as teorias devem fazer parte do processo de enfermagem descrevendo, diagnosticando e prescrevendo os cuidados da enfermagem.

4. Quem decide as prioridades em relação à pessoal, recursos materiais e reforma ou adequação de área física no hospital?

R. Quem deve decidir sobre o gerenciamento de recursos e adequação de área física no hospital é um profissional capacitado e experiente, um enfermeiro pós-graduado juntamente com sua equipe.

5. Como é feita a contratação do pessoal de enfermagem?

R. A contratação é voltada para profissionais cada vez mais experientes, qualificados tanto na teoria quanto na prática.

6. Qual a participação do enfermeiro no gerenciamento de pessoas, recursos materiais, físicos e financeiros?

R. O enfermeiro deve administrar da melhor forma, os recursos físicos e humanos, com o objetivo de atingir a eficiência e a eficácia.

7. Fale-me um pouco sobre quem faz o dimensionamento da equipe de enfermagem e se é suficiente para o trabalho na unidade hospitalar

R. O ideal para o adequado gerenciamento seria um enfermeiro para cada ala (pediatria, emergências, clínicas) a fim de não sobrecarga do profissional.

8. Seus conhecimentos sobre gerenciamento foram adquiridos na atuação profissional?

R. Não, pois não cheguei a atuar na área profissional.

9. Houve dificuldade na aplicação prática dos conhecimentos acadêmicos na sua área de trabalho?

R. Não atuei na área profissional.

RESPOSTAS DA ENTREVISTA



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

ENFERMEIRO E3

Q1 – Identificação

- 1. Gênero:** Feminino
- 2. Faixa etária:** Até 25 anos
- 3. Tempo de atuação profissional:** Menos de 1 ano

Q2 - Formação do Conhecimento Acadêmico

1. Durante o período acadêmico você recebeu os conhecimentos sobre gerenciamento em enfermagem?

R. Sim, embora antes dos estágios as informações fiquem muito soltas, só na teoria.

2. Você colocou em prática nos estágios, os conhecimentos adquiridos sobre gerenciamento?

R. Sim, poucas vezes, quando tinha oportunidade. Havia muitos estagiários no mesmo local.

3. Como você vê o papel dos conhecimentos acadêmicos da formação para o exercício profissional?

R. Sem bom gerenciamento e liderança, o trabalho não dá bons resultados.

4. Você reconhece o histórico e desenvolvimento da administração e sua relação com a evolução do gerenciamento em enfermagem?

R. Sim, embora, como disse antes, sem a prática necessária. Mas, reconheço essa relação da gerência administrativa com a gerência na área da enfermagem.

Q3 - Atuação Profissional

1. Como você vê o gerenciamento da assistência de enfermagem no âmbito do cotidiano profissional?

R. Não. Talvez essa relação seja reconhecida com mais prática, que ainda não tenho.

2. Consegue desenvolver o processo de gerenciamento em enfermagem na área de atuação prática, referendando conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos nas diferentes disciplinas do curso de graduação?

R. Sim, com a devida ajuda entre os profissionais da área.

3. Você consegue relacionar as teorias administrativas de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem?

R. Não, ou melhor, ainda não. Acredito que as situações aparecem durante a prática profissional.

4. Quem decide as prioridades em relação à pessoal, recursos materiais e reforma ou adequação de área física no hospital?

R. A administração do hospital.

5. Como é feita a contratação do pessoal de enfermagem?

R. Seleção/Concurso.

6. Qual a participação do enfermeiro no gerenciamento de pessoas, recursos materiais, físicos e financeiros?

R. Ativa, no que necessita. O enfermeiro tem que ter conhecimento nessas áreas para poder tomar decisões.

7. Fale-me um pouco sobre quem faz o dimensionamento da equipe de enfermagem e se é suficiente para o trabalho na unidade hospitalar

R. É papel do enfermeiro. Não é suficiente a demanda de pessoal.

8. Seus conhecimentos sobre gerenciamento foram adquiridos na atuação profissional?

R. Na faculdade, nas disciplinas que envolvem esse assunto, Administração da Assistência de Enfermagem e Administração de Recursos Humanos e Materiais.

9. Houve dificuldade na aplicação prática dos conhecimentos acadêmicos na sua área de trabalho?

R. Sim. No início de estágio, as dificuldades são muitas sendo necessária a ajuda de outros profissionais atuantes com experiência.

RESPOSTAS DA ENTREVISTA



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

ENFERMEIRO E4

Q1 – Identificação

- 1. Gênero:** Masculino
- 2. Faixa etária:** Até 25 anos
- 3. Tempo de atuação profissional:** Menos de 1 ano

Q2 - Formação do Conhecimento Acadêmico

1. Durante o período acadêmico você recebeu os conhecimentos sobre gerenciamento em enfermagem?

R. Sim, nos últimos períodos da graduação.

2. Você colocou em prática nos estágios, os conhecimentos adquiridos sobre gerenciamento?

R. Em parte, pois a carga horária do estágio é inferior. Há necessidade de adquirir mais conhecimento, com a prática.

3. Como você vê o papel dos conhecimentos acadêmicos da formação para o exercício profissional?

R. A faculdade deveria dar mais oportunidades de utilizarmos os conhecimentos.

4. Você reconhece o histórico e desenvolvimento da administração e sua relação com a evolução do gerenciamento em enfermagem?

R. Sim. O objetivo de uma boa administração deve ser conseguir um bom desempenho nessa relação.

Q3 - Atuação Profissional:

1. Como você vê o gerenciamento da assistência de enfermagem no âmbito do cotidiano profissional?

R. Em partes, pois a parte administrativa necessita de princípios mais inovadores.

2. Consegue desenvolver o processo de gerenciamento em enfermagem na área de atuação prática, referendando conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos nas diferentes disciplinas do curso de graduação?

R. Sim, com a ajuda necessária para alguns casos não resolvidos pelos iniciantes.

3. Você consegue relacionar as teorias administrativas de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem?

R. Nunca.

4. Quem decide as prioridades em relação à pessoal, recursos materiais e reforma ou adequação de área física no hospital?

R. A administração e suas coordenações.

5. Como é feita a contratação do pessoal de enfermagem?

R. Seleção de currículos e concurso.

6. Qual a participação do enfermeiro no gerenciamento de pessoas, recursos materiais, físicos e financeiros?

R. Ativa, pois no que diz respeito à estrutura física, o enfermeiro reconhece a necessidade.

7. Fale-me um pouco sobre quem faz o dimensionamento da equipe de enfermagem e se é suficiente para o trabalho na unidade hospitalar

R. Hoje em dia, o dimensionamento é feito pelo enfermeiro, mas, não consegue suprir a carência da quantidade de pessoal.

8. Seus conhecimentos sobre gerenciamento foram adquiridos na atuação profissional?

R. Sim, embora acredite que o bom desempenho só venha com o tempo.

9. Houve dificuldade na aplicação prática dos conhecimentos acadêmicos na sua área de trabalho?

R. No início acredito que todos têm insegurança, mas há o auxílio de pessoas com mais experiência.

RESPOSTAS DA ENTREVISTA



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

ENFERMEIRO E5

Q1 – Identificação

- 1. Gênero:** feminino
- 2. Faixa etária:** 26 – 35 anos
- 3. Tempo de atuação profissional:** Menos de 1 ano

Q2 - Formação do Conhecimento Acadêmico

- 1. Durante o período acadêmico você recebeu os conhecimentos sobre gerenciamento em enfermagem?**

R. Sim, aqueles que constam das disciplinas do curso de enfermagem.

- 2. Você colocou em prática nos estágios, os conhecimentos adquiridos sobre gerenciamento?**

R. Sim, o que foi possível durante o pouco tempo em que atuei, principalmente, nos estágios.

- 3. Como você vê o papel dos conhecimentos acadêmicos da formação para o exercício profissional?**

R. Sim, o conhecimento prático é que realmente capacita o profissional.

- 4. Você reconhece o histórico e desenvolvimento da administração e sua relação com a evolução do gerenciamento em enfermagem?**

R. Reconheço, com as limitações devido a pouca experiência na área de gerenciamento, apenas o que aprendi na teoria.

Q3 - Atuação Profissional:

1. Como você vê o gerenciamento da assistência de enfermagem no âmbito do cotidiano profissional?

R. Reconheço, de acordo com o que aprendi na teoria. Tive pouco conhecimento prático.

2. Consegue desenvolver o processo de gerenciamento em enfermagem na área de atuação prática, referendando conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos nas diferentes disciplinas do curso de graduação?

R. Sim, com a ajuda dos profissionais habilitados, com mais experiência profissional.

3. Você consegue relacionar as teorias administrativas de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem?

R. Sim, embora sem muita segurança.

4. Quem decide as prioridades em relação à pessoal, recursos materiais e reforma ou adequação de área física no hospital?

R. A administração do hospital e os coordenadores.

5. Como é feita a contratação do pessoal de enfermagem?

R. Por contrato ou por concurso.

6. Qual a participação do enfermeiro no gerenciamento de pessoas, recursos materiais, físicos e financeiros?

R. Acredito que ele é quem está mais próximo dos pacientes e vê as deficiências dos recursos físicos. Quanto aos recursos materiais e financeiros dependem da administração.

7. Fale-me um pouco sobre quem faz o dimensionamento da equipe de enfermagem e se é suficiente para o trabalho na unidade hospitalar

R. A coordenação, mas o enfermeiro sabe das necessidades da equipe e deve reivindicar o pessoal que for necessário.

8. Seus conhecimentos sobre gerenciamento foram adquiridos na atuação profissional?

R. Na faculdade e nos estágios.

9. Houve dificuldade na aplicação prática dos conhecimentos acadêmicos na sua área de trabalho?

R. Nos estágios sempre há necessidade de acompanhamento e instruções do enfermeiro mais experiente, pois sempre há dificuldade pela falta de experiência profissional.

RESPOSTAS DA ENTREVISTA



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

ENFERMEIRO E6

Q1 – Identificação

- 1. Gênero:** Feminino
- 2. Faixa etária:** 26 – 35 anos
- 3. Tempo de atuação profissional:** 1 a 3 anos

Q2 - Formação do Conhecimento Acadêmico

1. Durante o período acadêmico você recebeu os conhecimentos sobre gerenciamento em enfermagem?

R. Mais ou menos. O que aprendi mais foi na atuação prática do dia-a-dia e com as capacitações.

2. Você colocou em prática nos estágios, os conhecimentos adquiridos sobre gerenciamento?

R. Sim, mas com muita ajuda dos enfermeiros que acompanharam os estágios.

3. Como você vê o papel dos conhecimentos acadêmicos da formação para o exercício profissional?

R. Tenho conhecimento, mas acho que a maioria dos estudantes não tem essa consciência e vai sentir maior necessidade quando for atuar profissionalmente.

4. Você reconhece o histórico e desenvolvimento da administração e sua relação com a evolução do gerenciamento em enfermagem?

R. Sim, embora, às vezes, não estão muito sintonizados.

Q3 - Atuação Profissional:

1. Como você vê o gerenciamento da assistência de enfermagem no âmbito do cotidiano profissional?

R. Sim, o enfermeiro que gerencia um posto de saúde, por exemplo, tem que saber reconhecer estes princípios. Alguns aprendem com o tempo.

2. Consegue desenvolver o processo de gerenciamento em enfermagem na área de atuação prática, referendando conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos nas diferentes disciplinas do curso de graduação?

R. Como disse, esse processo se aprende com o tempo, com os casos que vão aparecendo e com ajuda de outros enfermeiros com mais tempo na profissão.

3. Você consegue relacionar as teorias administrativas de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem?

R. Nem sempre. Muitas vezes, a falta de experiência dificulta, dá insegurança.

4. Quem decide as prioridades em relação à pessoal, recursos materiais e reforma ou adequação de área física no hospital?

R. A administração.

5. Como é feita a contratação do pessoal de enfermagem?

R. Por contrato, que pode ser renovado ou não e por concurso.

6. Qual a participação do enfermeiro no gerenciamento de pessoas, recursos materiais, físicos e financeiros?

R. Com pessoas e recursos físicos é direta, com materiais e finanças é com a administração.

7. Fale-me um pouco sobre quem faz o dimensionamento da equipe de enfermagem e se é suficiente para o trabalho na unidade hospitalar

R. Sempre é a coordenação. O enfermeiro é quem sabe se há falta de pessoal.

8. Seus conhecimentos sobre gerenciamento foram adquiridos na atuação profissional?

R. Sim, embora minha atuação tenha sido de curta duração porque terminou meu contrato deu para aprender muita coisa.

9. Houve dificuldade na aplicação prática dos conhecimentos acadêmicos na sua área de trabalho?

R. Sim, muitos casos só se vê na hora da prática, muita coisa não é dita na faculdade.

RESPOSTAS DA ENTREVISTA



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

ENFERMEIRO E7

Q1 – Identificação

- 1. Género: Masculino**
- 2. Faixa etária: Até 25 anos**
- 3. Tempo de atuação profissional: Menos de 1 ano**

Q2 - Formação do Conhecimento Acadêmico

1. Durante o período acadêmico você recebeu os conhecimentos sobre gerenciamento em enfermagem?

R. Não achei suficiente. Poderia ter sido mais, para quando chegarmos ao estágio ficar mais fácil.

2. Você colocou em prática nos estágios, os conhecimentos adquiridos sobre gerenciamento?

R. O que consegui aprender sim, mas ficou muita coisa sem ser visto. Falta de mais exemplos.

3. Como você vê o papel dos conhecimentos acadêmicos da formação para o exercício profissional?

R. Quando chega o momento de agir é preciso saber para não fazer nada errado. O enfermeiro trabalha com vidas.

4. Você reconhece o histórico e desenvolvimento da administração e sua relação com a evolução do gerenciamento em enfermagem?

R. Reconheço em parte. Acho que é preciso a experiência para poder compreender completamente.

Q3 - Atuação Profissional:

1. Como você vê o gerenciamento da assistência de enfermagem no âmbito do cotidiano profissional?

R. Também em parte. Quando tiver trabalhando em posto de saúde terei que estudar a teoria para saber mais.

2. Consegue desenvolver o processo de gerenciamento em enfermagem na área de atuação prática, referendando conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos nas diferentes disciplinas do curso de graduação?

R. Não tenho muita segurança, mas quando chegar o momento procurarei os meios de me capacitar mais e tem a ajuda de outros enfermeiros.

3. Você consegue relacionar as teorias administrativas de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem?

R. Em alguns casos que estudei. Em outros certamente precisarei de ajuda para aprender.

4. Quem decide as prioridades em relação à pessoal, recursos materiais e reforma ou adequação de área física no hospital?

R. O setor administrativo de um hospital.

5. Como é feita a contratação do pessoal de enfermagem?

R. Contrato ou concurso.

6. Qual a participação do enfermeiro no gerenciamento de pessoas, recursos materiais, físicos e financeiros?

R. A participação com o paciente é direta. Com os outros recursos, o enfermeiro depende da administração.

7. Fale-me um pouco sobre quem faz o dimensionamento da equipe de enfermagem e se é suficiente para o trabalho na unidade hospitalar

R. A administração, que deve verificar se o pessoal é suficiente para o trabalho, pois sempre é muito.

8. Seus conhecimentos sobre gerenciamento foram adquiridos na atuação profissional?

R. Uma parte na faculdade e outra no estágio.

9. Houve dificuldade na aplicação prática dos conhecimentos acadêmicos na sua área de trabalho?

R. Sim. Insegurança, medo de fazer errado.

RESPOSTAS DA ENTREVISTA



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

Enfermeiro E8

Q1 – Identificação

- 1. Gênero:** Masculino
- 2. Faixa etária:** 26 – 35 anos
- 3. Tempo de atuação profissional:** 1 a 3 anos

Q2 - Formação do Conhecimento Acadêmico

1. Durante o período acadêmico você recebeu os conhecimentos sobre gerenciamento em enfermagem?

R. Mais ou menos. Faltaram mais exemplos práticos.

2. Você colocou em prática nos estágios, os conhecimentos adquiridos sobre gerenciamento?

R. Apenas o que foi possível. Pelo excesso de estagiários foi difícil uma atuação maior.

3. Como você vê o papel dos conhecimentos acadêmicos da formação para o exercício profissional?

R. Tenho. Mas, o contato com cada caso específico, não foi suficiente.

4. Você reconhece o histórico e desenvolvimento da administração e sua relação com a evolução do gerenciamento em enfermagem?

R. Reconheço. O gerenciamento em enfermagem é um fato de importância, pois faz a ligação entre os serviços e a administração.

Q3 - Atuação Profissional:

1. Como você vê o gerenciamento da assistência de enfermagem no âmbito do cotidiano profissional?

R. Em uma visão geral, esses princípios são os mesmos de outras administrações.

2. Consegue desenvolver o processo de gerenciamento em enfermagem na área de atuação prática, referendando conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos nas diferentes disciplinas do curso de graduação?

R. Não mais. Estou sem atuar nessa área.

3. Você consegue relacionar as teorias administrativas de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem?

R. Em parte. Precisaria de uma atuação constante na área para ter segurança.

4. Quem decide as prioridades em relação à pessoal, recursos materiais e reforma ou adequação de área física no hospital?

R. A administração de cada hospital.

5. Como é feita a contratação do pessoal de enfermagem?

R. Pela entrega de currículo para contrato ou por concurso.

6. Qual a participação do enfermeiro no gerenciamento de pessoas, recursos materiais, físicos e financeiros?

R. É uma participação constante, necessária e importante.

7. Fale-me um pouco sobre quem faz o dimensionamento da equipe de enfermagem e se é suficiente para o trabalho na unidade hospitalar

R. Pela experiência que tive é a administração, e o pessoal é suficiente.

8. Seus conhecimentos sobre gerenciamento foram adquiridos na atuação profissional?

R. Tive pouca experiência tanto na formação acadêmica quanto profissionalmente.

9. Houve dificuldade na aplicação prática dos conhecimentos acadêmicos na sua área de trabalho?

R. Muitas dificuldades. A falta de experiência necessita do que outro enfermeiro com mais prática possa orientar.

RESPOSTAS DA ENTREVISTA



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

ENFERMEIRO E9

Q1 – Identificação

- 1. Gênero:** Masculino
- 2. Faixa etária:** 26 - 36 anos
- 3. Tempo de atuação profissional:** 1 a 3 anos

Q2 - Formação do Conhecimento Acadêmico

1. Durante o período acadêmico você recebeu os conhecimentos sobre gerenciamento em enfermagem?

R. Sim, mas o conhecimento da faculdade não é suficiente. As capacitações são muito importantes.

2. Você colocou em prática nos estágios, os conhecimentos adquiridos sobre gerenciamento?

R. Mais ou menos, como falei há falta de uma ligação maior do estagiário com cada caso.

3. Como você vê o papel dos conhecimentos acadêmicos da formação para o exercício profissional?

R. Tenho, mas o trabalho deve dar condições de aprender mais, oferecendo cursos.

4. Você reconhece o histórico e desenvolvimento da administração e sua relação com a evolução do gerenciamento em enfermagem?

R. Eu reconheço. A enfermagem gerencia os hospitais como uma empresa, só que na área de saúde.

Q3 - Atuação Profissional:

1. Como você vê o gerenciamento da assistência de enfermagem no âmbito do cotidiano profissional?

R. Associo alguns casos, em outros não tive oportunidade de verificar.

2. Consegue desenvolver o processo de gerenciamento em enfermagem na área de atuação prática, referendando conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos nas diferentes disciplinas do curso de graduação?

R. Nas oportunidades que tive sim, mas tirando dúvidas com enfermeiros mais experientes.

3. Você consegue relacionar as teorias administrativas de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem?

R. Na maioria das vezes sim. Como tive pouco tempo de atuação, precisaria de mais experiência.

4. Quem decide as prioridades em relação à pessoal, recursos materiais e reforma ou adequação de área física no hospital?

R. A administração.

5. Como é feita a contratação do pessoal de enfermagem?

R. Pela entrega de currículos e através de concursos públicos.

6. Qual a participação do enfermeiro no gerenciamento de pessoas, recursos materiais, físicos e financeiros?

R. A participação é contínua e direta com estes recursos.

7. Fale-me um pouco sobre quem faz o dimensionamento da equipe de enfermagem e se é suficiente para o trabalho na unidade hospitalar

R. A equipe é formada pela administração de cada local e o pessoal geralmente é na quantidade certa.

8. Seus conhecimentos sobre gerenciamento foram adquiridos na atuação profissional?

R. Mesmo com o pouco tempo tive uma boa noção de como ocorre.

9. Houve dificuldade na aplicação prática dos conhecimentos acadêmicos na sua área de trabalho?

R. No início acredito que todos têm insegurança, mas há o auxílio de pessoas com mais experiência.

RESPOSTAS DA ENTREVISTA COM OS ENFERMEIROS



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

ENFERMEIRO E10

Q1 – Identificação

- 1. Gênero:** feminino
- 2. Faixa etária:** 36 – 45 anos
- 3. Tempo de atuação profissional:** Até 25 anos

Q2 - Formação do Conhecimento Acadêmico

1. Durante o período acadêmico você recebeu os conhecimentos sobre gerenciamento em enfermagem?

R. O curso poderia ter dado mais conhecimentos. Nos estágios tem muitos alunos para cada caso, o que não dá oportunidade de aprender muito sobre cada um.

2. Você colocou em prática nos estágios, os conhecimentos adquiridos sobre gerenciamento?

R. Achei o tempo para isso pouco e só acompanhei casos mais simples.

3. Como você vê o papel dos conhecimentos acadêmicos da formação para o exercício profissional?

R. Sim. Nos hospitais vendo os casos aprenderei mais e também com as capacitações.

4. Você reconhece o histórico e desenvolvimento da administração e sua relação com a evolução do gerenciamento em enfermagem?

R. Mais ou menos. Acho que quando estiver em um hospital ou posto de saúde terei mais condições de ver isso na prática.

Q3 - Atuação Profissional:

1. Como você vê o gerenciamento da assistência de enfermagem no âmbito do cotidiano profissional?

R. Ainda não completamente. Creio que com a experiência chegarei a esse ponto.

2. Consegue desenvolver o processo de gerenciamento em enfermagem na área de atuação prática, referendando conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos nas diferentes disciplinas do curso de graduação?

R. Esse processo só será possível com muita prática.

3. Você consegue relacionar as teorias administrativas de enfermagem com o processo de trabalho em enfermagem?

R. Com tempo de trabalho acho que sim.

4. Quem decide as prioridades em relação à pessoal, recursos materiais e reforma ou adequação de área física no hospital?

R. A parte da administração dos hospitais.

5. Como é feita a contratação do pessoal de enfermagem?

R. Se conseguir contrato ou passar em concurso.

6. Qual a participação do enfermeiro no gerenciamento de pessoas, recursos materiais, físicos e financeiros?

R. Pelo menos com os pacientes a participação é feita diretamente, mas com as finanças acredito que a administração é responsável.

7. Fale-me um pouco sobre quem faz o dimensionamento da equipe de enfermagem e se é suficiente para o trabalho na unidade hospitalar

R. A equipe é escolhida pelo hospital e acho que é suficiente.

8. Seus conhecimentos sobre gerenciamento foram adquiridos na atuação profissional?

R. Apenas pelo que foi dado no curso.

9. Houve dificuldade na aplicação prática dos conhecimentos acadêmicos na sua área de trabalho?

R. Ainda não passei por esta experiência, mas tenho muita insegurança. Ao mesmo tempo confio na ajuda dos enfermeiros que já tenham prática.